

Terapia electroconvulsiva: una brecha persistente entre la evidencia y la práctica clínica

Electroconvulsive therapy: a persistent gap between evidence and clinical practice

Paulo Ruiz-Grosso^{1,2} 

Los trastornos mentales continúan siendo importantes contribuyentes a la carga de enfermedad alrededor del mundo. Entre ellos, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad y la esquizofrenia son los que presentan mayor tasa de años de vida ajustados por discapacidad, causando más de la mitad de la carga relacionada a trastornos mentales; y, aunque la incidencia parece estar disminuyendo, los suicidios aún son causas relevantes de muertes prematuras (1, 2). A pesar de la existencia de avances importantes en la detección y manejo de trastornos mentales en el primer nivel de atención, los cuadros severos, como la depresión mayor severa, la depresión resistente al tratamiento, la catatonía y ciertos cuadros psicóticos agudos, se asocian todavía a un alto riesgo de morbilidad, deterioro funcional y sufrimiento prolongado. En ese sentido, resulta llamativo que la terapia electroconvulsiva (TEC), uno de los tratamientos más eficaces disponibles en psiquiatría, aún sea limitado y su disponibilidad sea restringida, a pesar de contar con una base de evidencia sólida que respalda su eficacia y seguridad.

En sus inicios, a principios del siglo pasado, la TEC se empezó a usar para el tratamiento de trastornos psicóticos y afectivos, como bien lo esboza el Dr. Fink en su reseña (3). Dicha intervención ha mostrado una eficacia superior a la de la mayoría de los tratamientos farmacológicos en cuadros de depresión mayor severa, especialmente en contextos de resistencia terapéutica, riesgo suicida inminente o necesidad de respuesta clínica rápida (4-6). De igual manera, constituye el tratamiento de elección para la catatonía (7, 8) y una alternativa altamente eficaz para determinados trastornos psicóticos y afectivos graves (9-11). Entre sus beneficios, resalta la rapidez del efecto terapéutico, lo cual es de especial relevancia en contextos clínicos agudos, en los que se requiere una mejoría rápida para optimizar la supervivencia o la funcionalidad de los pacientes.

Citar como:

Ruiz-Grosso P. Terapia electroconvulsiva: una brecha persistente entre la evidencia y la práctica clínica. *Rev Neuropsiquiatr.* 2026; 89(1): 1-4. DOI: 10.20453/rnp.v89i1.7685

En línea: 31-03-2026

Correspondencia:

Paulo Ruiz-Grosso
✉ paulo.ruiz@upch.pe



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© El autor
© *Revista de Neuro-Psiquiatría*

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Sección Académica de Psiquiatría y Salud Mental. Lima, Perú.

² Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, DEIDAE Adultos y Adultos Mayores, Servicio de Psicogeriatría. Lima, Perú.

A pesar de esta evidencia, la TEC continúa siendo percibida, tanto en el público general como en los potenciales pacientes, con connotaciones negativas; por ejemplo, en muestras de población general europea, más de la mitad de los encuestados la consideran dañina, y solo alrededor del 1 % señala que podría tener algún beneficio (12). Esto contrasta marcadamente con la estimación en pacientes que han recibido el tratamiento, encontrándose en este grupo una opinión positiva de 70-98 % (13, 14), tendiendo a mejorar de forma importante luego de haber experimentado el tratamiento (15, 16). Las percepciones sobre la TEC entre profesionales de salud muestran también variaciones importantes: mientras la mayoría de psiquiatras alemanes que fueron encuestados consideraron que este tratamiento es eficaz y subutilizados, cerca de un tercio de psiquiatras húngaros reportan que no la considerarían incluso ante cuadros de depresión psicótica (17, 18). Esto, sin embargo, puede ser atenuado con programas educativos de intervención (especialmente para profesionales de la salud) y, posiblemente, con cambios en el término utilizado, vinculando la TEC, por ejemplo, con el grupo creciente de terapias de neuroestimulación (19-21).

En la actualidad, la TEC difiere sustancialmente de sus formas iniciales: se administra bajo anestesia general, con relajación neuromuscular y monitoreo continuo, en entornos clínicos controlados y siguiendo protocolos estandarizados (22). Los potenciales efectos adversos que pudieran ocurrir tras la intervención, particularmente los cognitivos, han sido ampliamente estudiados y, en la mayoría de los casos, son transitorios y reversibles. En consecuencia, el perfil de seguridad y tolerabilidad de la TEC es similar al de las intervenciones farmacológicas de uso habitual en psiquiatría (23). Por tanto, la aparente subutilización de este tratamiento no parece explicarse por la falta de evidencia científica (24), sino por una combinación de factores que incluyen barreras logísticas que requieren de su implementación, como la adquisición del material necesario, la incorporación de especialistas en anestesiología al equipo de trabajo y la adecuación de espacios, además de posibles deficiencias de conocimiento médico (25) y, por otro lado, la percepción de los pacientes o familiares, sobre todo la que se tiene previamente a su aplicación (16).

Desde una perspectiva de salud pública, esta situación plantea interrogantes relevantes. La disponibilidad de la TEC en el Perú está limitada a pocos establecimientos de alta complejidad, ubicados en zonas urbanas, lo

que podría estar generando inequidad de acceso según ubicación geográfica, nivel socioeconómico o tipo de aseguramiento. En consecuencia, numerosos pacientes —y, de hecho, los que presentan más gravedad en la enfermedad— podrían estar expuestos a tratamientos menos eficaces, con polifarmacia que condicione mayores efectos adversos cardiovasculares y cognitivos, incrementando la carga individual, familiar y social de la enfermedad mental (26, 27). En consecuencia, la subutilización de la TEC no solo es un problema clínico, sino también ético y de equidad en la provisión de servicios de salud.

Ante la necesidad de disminuir esta brecha, las instituciones académicas y los hospitales docentes tienen un rol central en la incorporación de la TEC en los programas de formación médica y de especialización, desde una perspectiva basada en evidencia, tomando en cuenta los protocolos de manejo ya existentes y desprovista de prejuicios. Asimismo, la generación y revisión de protocolos institucionales que incorporen datos de investigación local, junto con la evaluación protocolizada de los resultados clínicos y la discusión abierta sobre sus indicaciones, beneficios y riesgos, pueden contribuir a una implementación más racional y transparente de esta intervención. Finalmente, los mecanismos presupuestales y de adquisición de equipos del Estado peruano, además de sus agentes regulatorios, podrían revisar sus procesos, de tal forma que las instituciones públicas y privadas puedan ofrecer la TEC dentro de sus carteras de servicio.

La TEC constituye un ejemplo claro de cómo la distancia entre el conocimiento científico, la práctica clínica y los procedimientos en gestión pública puede perpetuar carga de enfermedad evitable en salud mental, sobre todo en los grupos más vulnerables. En este contexto, la *Revista de Neuropsiquiatría* anima e invita a los profesionales de la salud mental a reportar información que contribuya a mejorar el conocimiento y la implementación de la TEC en nuestro medio y América Latina.

REFERENCIAS

1. Fan Y, Fan A, Yang Z, et al. Global burden of mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2021: results from the global burden of disease study 2021. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):486. doi:10.1186/s12888-025-06932-y
2. GBD 2021 Suicide Collaborators. Global, regional, and national burden of suicide, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease

- Study 2021. *Lancet Public Health*. 2025;10(3):e189-202. doi:10.1016/s2468-2667(25)00006-4
3. Fink M. Convulsive therapy: a review of the first 55 years. *J Affect Disord*. 2001;63(1-3):1-15. doi:10.1016/s0165-0327(00)00367-0
4. Guo Q, Guo L, Wang Y, et al. Efficacy and safety of eight enhanced therapies for treatment-resistant depression: A systematic review and network meta-analysis of RCTs. *Psychiatry Res*. 2024;339:116018. doi:10.1016/j.psychres.2024.116018
5. Menon V, Varadharajan N, Faheem A, et al. Ketamine vs electroconvulsive therapy for major depressive episode: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(6):639-42. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.0562
6. Rhee TG, Shim SR, Forester BP, et al. Efficacy and safety of ketamine vs electroconvulsive therapy among patients with major depressive episode: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(12):1162-72. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.3352
7. Coffey MJ, Cooper JJ. Electroconvulsive therapy in anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis: a case report and review of the literature. *J ECT*. 2016;32(4):225-9. doi:10.1097/yct.0000000000000334
8. Leroy A, Naudet F, Vaiva G, et al. Is electroconvulsive therapy an evidence-based treatment for catatonia? A systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2018;268(7):675-87. doi:10.1007/s00406-017-0819-5
9. Lally J, Tully J, Robertson D, et al. Augmentation of clozapine with electroconvulsive therapy in treatment resistant schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res*. 2016;171(1-3):215-24. doi:10.1016/j.schres.2016.01.024
10. Sinclair DJ, Zhao S, Qi F, et al. Electroconvulsive therapy for treatment-resistant schizophrenia (review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;(3):CD011847. doi:10.1002/14651858.CD011847.pub2
11. Dierckx B, Heijnen WT, van den Broek WW, et al. Efficacy of electroconvulsive therapy in bipolar versus unipolar major depression: a meta-analysis. *Bipolar Disord*. 2012;14(2):146-50. doi:10.1111/j.1399-5618.2012.00997.x
12. Lauber C, Nordt C, Falcato L, et al. Can a seizure help? The public's attitude toward electroconvulsive therapy. *Psychiatry Res*. 2005;134(2):205-9. doi:10.1016/j.psychres.2004.07.010
13. Takamiya A, Sawada K, Mimura M, et al. Attitudes toward electroconvulsive therapy among involuntary and voluntary patients. *J ECT*. 2019;35(3):165-9. doi:10.1097/yct.0000000000000571
14. Khan G, Nazar Z, Ul-Haq MM, et al. Assessment of attitudes of patients with psychiatric disorders regarding electroconvulsive therapy as a treatment option: attitudes of psychiatric patients towards ECT. *Pak J Med Sci*. 2020;36(3):565-8. doi:10.12669/pjms.36.3.1637
15. Anta L, Alvarez-Mon MA, Donat-Vargas C, et al. Assessment of beliefs and attitudes about electroconvulsive therapy posted on Twitter: an observational study. *Eur Psychiatry*. 2023;66(1):e11. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.2359
16. Boone K, Geerts PJ, van de Velde N, et al. Relatives' knowledge, attitudes, and experiences toward electroconvulsive therapy: a systematic review. *J ECT*. 2025;41(3):161-73. doi:10.1097/YCT.0000000000001083
17. Gazdag G, Kocsis N, Tolna J, et al. Attitudes towards electroconvulsive therapy among Hungarian psychiatrists. *J ECT*. 2004;20(4):204-7. doi:10.1097/00124509-200412000-00003
18. Vocke S, Bergmann F, Chikere Y, et al. Electroconvulsive therapy as viewed by German psychiatrists: a comparison of 3 subgroups. *J ECT*. 2015;31(2):110-3. doi:10.1097/YCT.0000000000000208
19. Quiles C, Sy H, Verdoux H. Stigmatization towards electroconvulsive therapy: impact of practical teaching on medical and nursing students. *Encephale*. 2024;50(2):125-9. doi:10.1016/j.encep.2023.01.009
20. Andrade C, Thyagarajan S. The influence of name on the acceptability of ECT: the importance of political correctness. *J ECT*. 2007;23(2):75-7. doi:10.1097/yct.0b013e31806545a1
21. Nagda P, Harshe D, Karia S, et al. A study of psychiatrists' attitudes and concerns toward the practice and stigma associated with electroconvulsive therapy. *Ind J Soc Psychiatr*. 2022;38(1):45-51. doi:10.4103/ijsp.ijsp_127_20
22. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Guía Técnica de Procedimiento de Terapia Electroconvulsiva en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" [Internet]. Lima: INSM; 2025. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8120097/6804157-guia-tecnica-de->

- [procedimiento-de-terapia-electroconvulsiva-en-el-insm-hd-hn.pdf](#)
23. Guo Q, Wang Y, Guo L, et al. Long-term cognitive effects of electroconvulsive therapy in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2024;331:115611. doi:[10.1016/j.psychres.2023.115611](#)
 24. Agbese E, Leslie DL, Rosenheck R. Receipt of electroconvulsive therapy in outpatient settings in a national sample of privately insured patients with mood disorders. *J ECT.* 2024;40(1):31-6. doi:[10.1097/YCT.0000000000000950](#)
 25. De Schuyteneer E, Dewachter B, Vansteelandt K, et al. Knowledge and attitudes of first- and final-year medical students about electroconvulsive therapy: the impact of media. *Acad Psychiatry.* 2023;47(3):245-50. doi:[10.1007/s40596-023-01779-5](#)
 26. Klinedinst TC, Nelson TL, Gloeckner GW, et al. Depression and polypharmacy are risk factors for activity limitation in type 2 diabetes. *Chronic Illn.* 2022;18(2):320-9. doi:[10.1177/1742395320959434](#)
 27. Jeffery A, Bhanu C, Walters K, et al. Association between polypharmacy and depression relapse in individuals with comorbid depression and type 2 diabetes: a UK electronic health record study. *Br J Psychiatry.* 2023;222(3):112-8. doi:[10.1192/bjp.2022.160](#)