



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y
Neurocirugía de Chile
Chile

Escobar M., Enrique

Las terapias biológicas psiquiátricas en Chile

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 48, núm. 3, septiembre, 2010, pp. 245-248

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527721009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Las terapias biológicas psiquiátricas en Chile

Psychiatric biological therapies in Chile

Enrique Escobar M.¹

Until the end of the 19th Century the possibilities of betterment/melioration with mental diseases were limited and not encouraging. Therapeutic nihilism infiltrated professionals and population. Development of biological therapies in the first half of the 20th Century apart from modifying the hospitaler conditions of patients and attending personnel caused major changes in the prognosis/prediction of some pathologies and the life quality of patients, who could leave the Madhouse. While Malariotherapy and Penicilin ended with Neurolues, the insulinic coma and the electroshock drastically modified the state picture of many schizophrenic and maniac-depressive patients, although the prognosis/prediction did not vary. Finally, introduction of phychotropic drugs in the second half of the 20th Century allowed amelioration of. Performances.

Key words: Therapies, biological, Chile.

Rev Chil Neuro-Psiquiat 2010; 48 (3): 245-248

Introducción

En la Antigüedad para explicar la enfermedad había una concepción mágico religioso a la que se agrega con los griegos y romanos la causa racional. Sin embargo, sólo con el Renacimiento y la Ilustración se afirma el método experimental, nace el empirismo científico, afirmado en un examen clínico y un diagnóstico sustentado en una teoría⁷.

Los primeros tratamientos mentales en la antigüedad eran mágico-religiosos. si bien en la Edad Media considerados los locos como poseídos por el demonio son quemados junto con las “brujas y los hechiceros”. Es en el Renacimiento cuando aparecen los primeros tratamientos calmante como el opio, la belladona, el alcanfor, el cobre amoniacal, etc. Con la consolidación del Positivis-

mo en el siglo XIX se van describiendo desde un modelo médico las enfermedades mentales constituyéndose la Psiquiatría como una de la ramas de la Medicina. El acto de liberar de sus cadenas a los locos por Phillipe Pinel en plena Revolución Francesa es el momento culminante del comienzo de la nueva ciencia. cuyos tratamiento son diversos como los baños, las dietas, los masajes e incluso las sangría. Pero también hay el tratamiento psicológico como el tratamiento moral que pretende una reeducación del paciente y se entrega en los asilos terapéuticos. A eso se agregan nuevos fármacos como la morfina, las sales de mercurio, el bromuro de potasio, el hidrato de cloral, la escopolomina, el paraldehído y el ácido barbitúrico tratamientos que tienen poca efectividad y que se traduce en la permanencia definitiva de los enfermos en los asilos⁸.

Recibido: 06/09/2010

Aceptado: 08/09/2010

¹ Psiquiatra.

Desarrollo

Así que los alienistas tenían que soportar un serio nihilismo terapéutico hasta las primeras décadas del siglo XX cuando se implementan nuevas terapias. La nueva ciencia de la psiquiatría biológica, basada más en la comprensión bioquímica de los procesos mentales aparecen sobretodo en el siglo XX y que actúan de diferentes manera sobre el organismo, específicamente sobre el cerebro generando cambios sustanciales en la evolución de las enfermedades mentales.

A continuación iremos describiendo su introducción en Chile previa una cita sobre su descubrimiento inicial.

Fue la malaria terapia descubierta en las primeras décadas del siglo XX la que da comienzo a un cambio en el pronóstico de la Parálisis General enfermedad muy frecuente en los asilos. En efecto desde comienzo del siglo XX se había observado que enfermedades hipotérmicas provocaban cambios favorables sobre algunas enfermedades mentales. Wagner von Jaureg hizo variados experimentos con distintos procedimientos para provocar fiebre, por ejemplo utilizó el cardiazol, distintas enfermedades infecciosas hasta encontrar los mejores beneficios con la inoculación del *Plasmodium Falciparum* -causante de la malaria- en la parálisis general manifestación tardía de la sífilis, obteniendo positivos resultados y luego curaba la malaria con la quinina. Fue tal su éxito que se le adjudicó el Premio Nobel en 1927. Ese tratamiento se utilizó hasta la introducción de la penicilina por Mahoney en 1943³.

Ahora bien en Chile fue Hernán Alessandri quien publicó un primer trabajo sobre parálisis generales en 1925, aunque hay constancia de su uso en el Manicomio Nacional¹.

Posteriormente aparecen varias publicaciones utilizando la penicilina que como dijimos reemplazó a la Malarioterapia. En el Manicomio los doctores Isaac Horvitz, José Horwitz y José Miguel Estay trataron doce paciente con diverso grados de daño obteniendo resultados muy alentadores pues siete pacientes fueron dados de alta en 1947³.

Un segundo procedimiento es el coma insulí-

co, es decir la provocación de coma hipoglucémico inyectando insulina que tiene en los esquizofrénicos su mayor utilidad. Este tratamiento surgió de la observación de que pequeñas dosis de insulina excitaban a los enfermos.

En Chile fue el Profesor Arturo Vivado et al, impulsores de este tratamiento comunicando alentadores resultado en 1957 y confirmándolo en 1958³. Este modo de tratar a los Esquizofrénicos se utilizó hasta 1970 cuando fue desechado por los psicofármacos. Pero antes hay que describir la terapia convulsiva que surgió de la observación de que las crisis de los epilépticos desaparecían cuando sufrían psicosis, es decir que eran incompatibles uno de otro. De ahí que se usaron sustancias como el alcanfor y el cardiazol con malos resultados. Pero fue con la aplicación de corriente eléctrica que Cerletti y Bini obtuvieron buenos resultados en 1938⁷.

En Chile, fue el mismo Profesor Vivado et al, que comunicó los primeros resultados aplicando Electroschock a un grupo de 75 pacientes, en especial Esquizofrénicos y Maníacos Depresivo saliendo de alta el 80% de los primeros y el 88% de los afectivos. Esta terapia mejorada ahora con anestésicos y oxigenación se sigue utilizando y es la elección en la Esquizofrenia Catatónica y en algunas Depresiones⁴.

Otra patología que por esa época encontró una terapia fue la que aplicó Jacobsen en 1947 utilizando apomorfina a los alcohólicos pues provocaba vómitos y se producía un reflejo condicionado al asociarlo con la ingestión de vino. En Chile, el mismo Dr. Vivado junto a su colaborador el Dr. Ruperto Murillo usaron los reflejos condicionados consiguiendo resultados alentadores¹⁰.

Por fin llegaremos a los psicofármacos que han acercado al psiquiatra al modelo médico. En 1947 Cade utilizó Litio para los enfermos afectivos aunque por algunas intoxicaciones letales fue transitoriamente suspendido pero luego de conocer el rango terapéutico y el nivel plasmático su beneficio está reconocido. Años después, en 1952 Delay y Deniker comunican los efectos de la Clorpromazina y en 1954 de la Reserpina aunque esta fue suspendida por su efecto hipotensor y de su incompatibilidad con el Electroschock. En 1954 Berger precisa

los efectos del Meprobamato, Kuhn introduce la Imipramina seguido algo más tarde por la Iproniazida y Sterbach que reportan el efecto ansiolítico del Clordiazepóxido. Janssen en 1958 descubre el Haloperidol más potente que la Clorpromazina. Posteriormente aparecen los neurolépticos de depósito como el Decanoato de Flufenazina. Más recientemente aparecen los antipsicóticos atípicos como la Clozapina en 1966, Risperdal en 1994, Olanzapina en 1996, Ziprazidona en 2001 y Aripiprazol en 2002, que han entrado a reemplazar a los de primera generación^{2,6-8}.

En Chile José Horwitz et al, introdujeron e investigaron la Clorpromazina y la Reserpina apreciando la tranquilización y, el efecto antipsicótico que permitió el alta en el 51% de los enfermos. Por su parte el Dr. Francisco Beca et al, confirman el beneficio de ambas drogas en especial en las psicosis agudas incluido el *Delirium Tremens*. Estos hallazgos modifican el comportamiento de los pacientes y permiten el alta de un importante cantidad de pacientes alcohólicos, esquizofrénicos, maniaco-depresivos, etc³.

En la línea de los neurolépticos el avance ha sido progresivo para tratar de evitar los efectos laterales si bien no se ha encontrado la panacea. Precisamente al descubrir los antipsicóticos atípicos los

que no tienen efectos extrapiramidales aparecieron los efectos metabólicos indeseables (diabetes, obesidad, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia) que deben contrarrestarse con dieta y ejercicio. Un efecto grave es la agranulocitosis que provoca la clozapina de modo que hay que estar cumpliendo con los controles hematológicos que recomienda el laboratorio. En 1972 M. Cordero publica la primera experiencia con Decanoato de Flufenazina^{2,5,9}.

En cuanto a los antidepresivos Agustín Téllez et al, publicaron en 1959 y 1960 dos trabajos sobre la Iproniazida y el Tofranil respectivamente, encontrando que el primero mejoró al 90% de Depresiones de cualquier origen, si bien las Reactivas eran las más mejoradas y Tofranil mejoró al 85%, después de tres semanas³.

Conclusiones

El avance de la psiquiatría fue lento y engorroso hasta el siglo XX cuando aparecen tratamientos que cambian las condiciones de los asilos e incluso permiten el alta de pacientes. Las terapias biológicas como la malarioterapia, el coma insulínico, el electroschock y los psicofármacos producen una revolución en el modo de tratar al enfermo acercando más la psiquiatría al modelo médico.

Resumen

Hasta fines del siglo XIX las posibilidades de mejoría de las enfermedades mentales eran limitadas y poco alentadoras. El nihilismo terapéutico infiltraba tanto a los profesionales como a la población. La aparición de las terapias biológicas en la primera mitad del siglo XX junto con modificar las condiciones intrahospitalarias de los enfermos y personal transforma el pronóstico de algunas patologías y la calidad de vida de los enfermos que pueden egresar del Manicomio. Mientras la Malarioterapia y la Penicilina terminan con la Neurolúes, el Coma Insulínico y el Electroschock, modifican dramáticamente el cuadro de estado de muchos pacientes esquizofrénicos y maníacos depresivos, si bien el pronóstico no varía. Por fin viene a añadir nuevas realizaciones la introducción de los psicofármacos en la segunda mitad del siglo XX.

Palabras clave: Terapias, biológicas, Chile.

Referencias

1. Alessandri H. Tratamiento de la Parálisis General por Paludismo Tesis de Prueba 1923 en Currículo Vital. Rev Med Chile 1980; 108: 401-6.
2. Cordero M, Barrenechea A, Durant Mencarin I D, Ribert A, Chávez G. Experiencia en el uso de Fenotiazinas de depósito. Rev Chil Neuropsiqui 1973; 12 (1-2): 41-5.
3. Escobar E. Los tratamientos biológicos en el Manicomio Nacional Chileno. An Hist Med 2009; 19: 121-6.
4. Escobar E. Arturo Vivado Orsini y la renovación de los tratamientos psiquiátricos. Rev Med Chile 2002; 130 (10): 1179-82.
5. Derito N, Martínez G, Fernández L, Bordalejo D, Monchablon A. Antipsicóticos Atípicos Alcméon 2004 Año XIV, vol 11, N°4 en http://www.alcmeon.com.ar/11/44/05_derito.htm
6. Nieto R, Silva H. Prescripción de antipsicóticos en pacientes hospitalizados de la Clínica Psiquiátrica Rev Chil Neuro-Psiquiat 2008; 46: 116-24.
7. Postel J, Quérel C. Nueva historia de la Psiquiatría Fondo de Cultura Económica México, 2000.
8. Shorter E. A History of Psychiatry John Wiley & Sons, Inc. New York, 1997.
9. Silva H. Características y aportes de los antipsicóticos atípicos. Rev Psiquiat y Salud Mental 2003; Año XIX; 2: 78-87.
10. Vivado A, Murillo R. Terapéutica del alcoholismo por el método de los reflejos condicionados. Rev de Psiquiatría y Discip Conexa 1042, Año VII N° 3 y 4: 73-80.

Correspondencia:

Enrique Escobar M.

Arturo Ureta 1511

Fono: 2289265

E-mail: doctorescobar123@hotmail.com