



CARTA AL EDITOR

Antidepresivos en atención primaria: reflexiones desde una perspectiva observacional



Antidepressants in primary care: Reflections from an observational perspective

Sr. Editor:

Tras leer la carta al editor publicada bajo el título *Antidepresivos a largo plazo: ¿tratamiento adecuado o desafío para la salud pública?*, firmada por Pizarro Sánchez et al., y relacionada con el artículo original recientemente publicado por Madueño-Caro et al. *Prescripción prolongada de antidepresivos en atención primaria. Impacto en la salud pública*¹, deseamos realizar las siguientes reflexiones:

El objetivo principal del estudio referido fue observar, en una muestra seleccionada conforme a criterios de tamaño muestral, las variables asociadas a la prescripción prolongada de antidepresivos (superior a 2 años), o a la sucesión de estos, en el ámbito de la atención primaria. Dichas variables se obtuvieron a partir de las historias clínicas de los sujetos incluidos en el estudio.

Se pretendió, en primer lugar, constatar el elevado porcentaje de prescripción de antidepresivos en la población analizada, dato que resulta coherente con las estadísticas oficiales disponibles en nuestro medio², así como la prolongación del consumo de estos fármacos a lo largo del tiempo. Asimismo, el estudio describe un porcentaje mejorable de registro en la historia clínica de alguna categoría diagnóstica susceptible de tratamiento con antidepresivos.

Del mismo modo, los médicos de familia prescriptores de estos fármacos respondieron afirmativamente a la posibilidad de que la renovación automática de tratamientos mediante receta electrónica pueda favorecer la inercia terapéutica, consecuencia de la ausencia de supervisión o reevaluación de los pacientes.

El marco teórico, la pertinencia del estudio y la discusión posterior de los resultados obtenidos sugieren, en efecto, la necesidad de ceñirse a las recomendaciones contenidas en guías de práctica clínica basadas en la evidencia³, que permitan valorar factores asociados a la recurrencia de los trastornos depresivos o a la gravedad de su sintomatología.

Sin cuestionar la evidencia que sustenta la necesidad de individualizar el tratamiento en los trastornos afectivos

—como en cualquier otro contexto clínico—, la discusión del estudio también plantea la conveniencia de supervisar los tratamientos, reevaluando la evolución clínica que justifique su mantenimiento, así como la oportunidad, igualmente respaldada por la evidencia, de proponer intervenciones psicoterapéuticas no farmacológicas⁴.

Tal como se menciona en la carta, la evidencia apoya la efectividad de la combinación de terapias farmacológicas y no farmacológicas en la mayoría de los trastornos afectivos⁵. No obstante, dicha afirmación excede los objetivos del estudio publicado, y su verificación escapa al diseño metodológico empleado. Por tanto, sería deseable el desarrollo futuro de hipótesis y diseños de investigación que evalúen la efectividad de intervenciones combinadas, farmacológicas y no farmacológicas en el contexto de la atención primaria de salud.

Si bien nuestro estudio no abordó específicamente los efectos secundarios asociados al tratamiento, como el síndrome de retirada descrito para determinados inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), reconocemos que estos riesgos refuerzan la necesidad de una supervisión clínica constante y una reevaluación periódica de la indicación terapéutica.

Asimismo, coincidimos en que las limitaciones estructurales en atención primaria constituyen un reto significativo para la implementación de modelos colaborativos y el seguimiento personalizado. Este contexto asistencial, caracterizado por una elevada carga de trabajo y recursos limitados, merece ser tenido en cuenta al considerar propuestas de mejora en el manejo de los trastornos afectivos desde la atención primaria.

Así pues la constatación observacional de una prescripción prolongada de antidepresivos sugiere la necesidad de individualizar la intervención terapéutica, desde modelos asistenciales que permitan probar su efectividad.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que el contenido de la carta cumple con los principios éticos establecidos.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la elaboración de este comentario.

Conflicto de intereses

Los autores de esta carta declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Madueño-Caro AJ, Berro-Ramírez G, Chávez-Gata L, Torrecusa-Camisón R, Climent-Rodríguez JA, Navarro-Abal Y, et al. Long term prescription of antidepressants in primary care. Impact on public health. *Aten Primaria*. 2025;57:103234, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103234>.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Utilización de medicamentos antidepresivos en España durante el periodo 2000-2013. Gobierno de España. 2015 [consultado 14 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antidepressivos-2000-2013.pdf>.
3. Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, Tourjman SV, Bhat V, Blier P, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: Section 3 Pharmacological Treatments: Section 3. Pharmacological Treatments. *Can J Psychiatry*. 2016;61:540–60, <http://dx.doi.org/10.1177/0706743716659417>.
4. Biesheuvel-Leliefeld KE, Kok GD, Bockting CL, Cuijpers P, Hollon SD, van Marwijk HW, et al. Effectiveness of psychological interventions in preventing recurrence of depressive disorder: Meta-analysis and meta-regression. *J Affect Disord*. 2015;174:400–10, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.016>.
5. McQuaid JR, Lin EH, Barber JP, Breland-Noble AM, Cuijpers P, Greenberg LS, et al. Treatment of depression across three age cohorts. *Am Psychol Assoc*. 2019;1:1–36.

Luis Chávez-Gata^a, Rubén Torrecusa-Camisón^a, Antonio Madueño-Caro^a, Juan Jesús García-Iglesias^b, Javier Fagundo-Rivera^c y Juan Gómez-Salgado^{b,d,*}

^a Centro de salud La Laguna, Servicio Andaluz de Salud, Cádiz, España

^b Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública, Facultad de Ciencias del Trabajo, Universidad de Huelva, Huelva, España

^c Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^d Universidad Espíritu Santo, Guayaquil, Ecuador

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: salgado@uhu.es (J. Gómez-Salgado).