



## EDITORIAL

## Antidepresivos en Atención Primaria

## Antidepressants in Primary Care



La década de los años 50 marcó un punto de inflexión en el abordaje de los problemas del estado de ánimo, y en general de la psiquiatría. Kline publicó los primeros datos del efecto pleiotrópico de la iproniazida, un fármaco que inicialmente se había diseñado como un antituberculoso, pero tras su utilización descubrieron que había una mejora en el estado de ánimo de pacientes que lo utilizaban. En 1958, se descubrió la imipramina que, junto con la iproniazida, fueron los primeros antidepresivos (AD) pertenecientes a la familia de los IMAO<sup>1</sup>. En la década de los 80, se empezó a comercializar la fluoxetina. Su aparición revolucionó el tratamiento de la depresión y otras enfermedades psiquiátricas, siendo el primer ISRS de la historia<sup>2</sup>. Pero hoy, los AD se vienen utilizando más allá de la depresión y otras enfermedades mentales en el contexto de la Atención Primaria y la atención hospitalaria. Un ejemplo de ello es el caso de la migraña, situaciones de dolor neuropático o la fibromialgia. Por ello, algunos autores ya empiezan a hablar de los «mal llamados antidepresivos» precisamente porque sus indicaciones se han ampliado para ofrecer tratamiento en otras patologías, y tradicionalmente los fármacos se denominaban según el síntoma o enfermedad que fueran a tratar<sup>3</sup>.

Los datos sobre el consumo y venta de los AD disponibles en la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) son hasta el año 2023. En relación con la evolución anual del número de DHD existe un crecimiento progresivo desde el año 2013, en que las DHD fueron de 68,92, hasta el año 2023, en que fueron de 99,27. En el año 2022, en España se prescribieron un total de 52,5 millones de recetas de AD a cargo del sistema público, con un coste aproximado de más de 600 millones de euros<sup>4</sup>. Dentro de los grupos farmacológicos, los ISRS son los más utilizados siendo el escitalopram y la sertralina, respectivamente, los más prescritos<sup>4</sup>.

Otro aspecto que no se puede obviar es el perfil de población consumidora de AD. En el informe<sup>5</sup> del Ministerio de Sanidad extraído de la *Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP)*<sup>6</sup> se observa un patrón de consumo común para AD, ansiolíticos e hipnóticos: 1) el consumo es entre

1,5 veces y 3 veces mayor en mujeres que hombres; 2) la utilización de estos fármacos aumenta con la edad hasta los 80 años; 3) hay un gradiente social en el que a menor nivel de renta, mayor consumo; 4) a mayor desempleo, mayor prescripción de psicofármacos; 5) las personas nacidas en España consumen más que las extranjeras, y 6) la utilización aumenta según disminuye el tamaño del municipio.

Con los datos sociodemográficos y de consumo de los AD hay algunas alertas que se deberían encender y cuestionarnos, como médicas de familia y comunitaria (MFyC), qué está sucediendo.

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) apareció por primera vez publicado en el año 1952; para entonces el número de diagnósticos era de 106; la segunda edición, 182; la tercera, 265; la cuarta, 297 y en la quinta edición más de 300. En la mayor parte de países occidentales, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), avalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la guía de referencia. Pero para la realización de los ensayos clínicos sobre medicamentos, y la propia farmaindustria, prefieren la utilización del DSM. La razón parece obvia cuando una parte importante de los expertos que elaboran este manual tienen conflictos de interés que no están obligados a declarar directamente porque la APA es poco estricta con la declaración de dichos intereses<sup>7</sup>.

Por otro lado, el uso tan extendido de los AD en el manejo de la depresión no los hace por ello más eficaces. Las principales guías de práctica clínica nacionales e internacionales advierten que para los episodios de depresión leve no se recomienda la prescripción de antidepresivos (grado de recomendación A)<sup>7,8</sup>. En este sentido, Cipriani et al.<sup>9</sup> publicaron un metaanálisis donde ya reflejaban la escasa variabilidad en términos de eficacia entre los diferentes AD y cómo solamente un 10-12% de pacientes con episodios de depresión moderada y grave mejoraban por el AD (NNT 8-10). Ante esta falta de eficacia, es necesario valorar la pertinencia de prescribir estos fármacos ya que no están exentos de efectos secundarios durante su consumo.

Algunos de ellos son: disfunción sexual, riesgo de suicidio, alteraciones a nivel del sistema nervioso central, afectación a nivel gastrointestinal y dependencia<sup>10</sup>. Por tanto, el principio ético de no maleficencia debería primar en su prescripción.

Asimismo, desde las consultas de Atención Primaria es necesario contextualizar de manera adecuada los problemas por los que acuden los pacientes; sobre todo cuando el motivo por el que acuden son malestares mundanos que se podrían solventar en la comunidad. Ortiz-Lobo y Murcia García proponen el modelo de *indicación de no tratamiento* basado en la empatía y la reconstrucción del relato del paciente que tiene como objetivo evitar la medicalización y, en última instancia, la prescripción innecesaria de psicofármacos. Los MFyC deberían estar entrenados en este tipo de intervenciones para un manejo adecuado de los trastornos mentales comunes. Aunque en ocasiones el tiempo en consulta y la presión asistencial juegan en contra, estas intervenciones pueden llevar tan solo 15 minutos<sup>11</sup>.

Los retos que se plantean para la Atención Primaria en el manejo de los AD pasan por aprender a enmarcar de forma adecuada las situaciones clínicas con el fin de entender que quizás los fármacos no son la mejor opción. La necesidad formativa en técnicas de entrevista clínica y el manejo de herramientas en psicoterapia ya están contempladas en el nuevo POE de la especialidad<sup>12</sup>. Entender que muchos de los malestares de la vida cotidiana se están medicalizando ya es un paso para ejercer el cambio hacia un modelo más comunitario.

## Financiación

No se ha recibido financiación para la realización de dicho artículo.

## Consideraciones éticas

Este artículo no ha realizado experimentación con animales, seres humanos ni se trata de un ensayo clínico.

## Conflictos de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

## Bibliografía

1. López Muñoz F, Assion HJ, Alamo González C. La introducción clínica de la iproniazida y la imipramina: medio siglo de terapéutica antidepresiva. An Psiquiatr [Internet]. 2008;24:56-70 [consultado 12 Ago 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2578501&info=resumen&idioma=SPA>
2. Wong DT, Horng JS, Bymaster FP, Hauser KL, Molloy BB. A selective inhibitor of serotonin uptake: Lilly 110140, 3-(p-trifluoromethylphenoxy)-n-methyl-3-phenylpropylamine. Life Sci [Internet]. 1974;15:471-9 [consultado 12 Ago 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4549929/>
3. Laporte JR. Crónica de una sociedad intoxicada. 4th ed. Barcelona: Península; 2024. p. 638.
4. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Consumo de antidepresivos [Internet]. Madrid: AEMPS; 2024 [consultado 12 Ago 2025]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNWRkYjFmY2MtYjZjNy00N2Y3LWI0MzItODk0NGM4NTQ5NmMwliwidCl6ljJkM2I1MGUwLTZlZjQtNGViYy05MjQ2LTdkMWNiYjc3MDg5YylslmMiOjh9>
5. Ministerio de Sanidad. Consumo de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos y sedantes [Internet].; 2024 [consultado 15 Ago 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/12\\_Ansioliticos\\_antidepresivos.hipnoticos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/12_Ansioliticos_antidepresivos.hipnoticos.pdf)
6. Ministerio de Sanidad. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria. BDCAP-series 2 [Internet]. 2020 [consultado 11 Ago 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf)
7. Álvarez M, et al. Guía de práctica clínica en el manejo de la depresión del adulto [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2022 [consultado 11 Ago 2025]. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2023/05/gpc\\_534.depresion\\_adulto.avaliat\\_revision.2023.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2023/05/gpc_534.depresion_adulto.avaliat_revision.2023.pdf)
8. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults: treatment and management. NICE guideline NG222 [Internet]. London: NICE; 2022 [consultado 11 Ago 2025]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>
9. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Chaimani A, Atkinson LZ, Ogawa Y, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Lancet [Internet]. 2018;391:1357-66 [consultado 12 Ago 2025]. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S0140673617328027/fulltext>
10. Goñi O. Guía de uso seguro, deprescripción y cambio de antidepresivos. Bol Inf Farmacoter Navarra [Internet]. 2021;29:1-23 [consultado 11 Ago 2025]. Disponible en: <https://www.bit.navarra.es>
11. Ortiz Lobo A, Murcia García L. La indicación de no tratamiento: aspectos psicoterapéuticos. En: Asociación Española de Neuropsiquiatría, editor. Trastornos mentales comunes: manual de orientaciónTrastornos mentales comunes: manual de orientación. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2009. p. 179-93.
12. Gobierno de España. Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria [Internet]. Boletín Oficial del Estado; 2024 Jul 26 [consultado 15 Ago 2025]. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-15685](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-15685)

Luz de Myotanh Vázquez Canales <sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, CAP Estivella, Estivella, Valencia, España

<sup>b</sup> Coordinadora del grupo de Salud Mental de la semFYC, coordinadora del grupo del Medicament de la SoVaMFIC y miembro del Tradop de la Camfic, España

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [vazquez\\_luz@gva.es](mailto:vazquez_luz@gva.es)