

EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS RETOMA EL DEBATE SOBRE LOS ANTIDEPRESIVOS Y LA CONDUCTA SUICIDA

Diego Albarracín

El pasado 12 de junio de 2007, el diputado del partido de Los Verdes integrado en el grupo parlamentario socialista, **Francisco de Asís Garrido Peña**, en pregunta parlamentaria al Gobierno, reabría el debate en torno a la posible estimulación de conductas suicidas que ciertos antidepresivos pueden provocar en pacientes deprimidos. El diputado por Sevilla preguntaba si el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) estaba informado de aquellos estudios que apuntan a la posible facilitación de conductas suicidas en pacientes por parte de un conocido antidepresivo, y si se tenían contempladas algunas acciones al respecto (texto publicado en el BOCG, 26 de junio de 2007 – Serie D., Núm. 575).

Desde hace ya algunos años, es bien conocido el efecto que los antidepresivos pueden tener en las primeras semanas de tratamiento. Si bien estos fármacos pueden mejorar el estado de ánimo de los pacientes deprimidos a medio y largo plazo, en las primeras semanas, como consecuencia del principio activo del producto, puede producirse un “efecto desinhibidor” que facilite las tendencias suicidas referidas (tales como ideas e intentos de suicidio, autoagresión, inestabilidad emocional, etc.).

En respuesta al parlamentario perteneciente al grupo socialista, el pasado 22 de agosto de 2007 (BOCG, 2 de octubre de 2007.-Serie D. Núm. 611), el Gobierno reconocía esta problemática y prestaba especial atención a la pobla-

ción infantil, adolescente y de adultos jóvenes (hasta 25 años), remitiéndose a sendos informes, como los proporcionados recientemente por la *Administración de Alimentos y Fármacos de EEUU (FDA)*, en los que se señala el incremento de posibles tendencias suicidas en estas franjas de la población, en comparación con las personas adultas y ancianas.

Con respecto a las acciones que desde diferentes ámbitos se han puesto en marcha en los últimos tiempos, el Gobierno remitía también a la decisión final tomada el pasado 21 de agosto de 2006 por la Unión Europea, en la que se ofrecía una serie de indicaciones a las autoridades en materia de gestión de este fármaco. Entre ellas, aparte de instar a los Estados miembros a realizar los oportunos controles del producto, se

acordó incluir en los prospectos de todos los antidepresivos la advertencia en la que se informe debidamente del posible incremento de la tendencia suicida, sobre todo en las personas menores de 25 años y en las primeras semanas de tratamiento.

Por otra parte, la *Agencia Española de Medicamentos (EMEA)*, a través de su *Comité de Medicamentos de Uso Humano*, en relación al tratamiento antidepresivo con menores, recomendaba ampliar las indicaciones recogidas en los prospectos con el siguiente texto:

“Niños mayores de 8 años y adolescentes: episodios depresivos severos, cuando la depresión no responde a la terapia psicológica tras 4-6 sesiones. Se debe ofrecer medicación antidepresiva a niños o adolescentes con depresión moderada a grave únicamente en combinación con psicoterapia concurrente”.

Con medidas e indicaciones como éstas, se está enfatizando claramente la idoneidad del abordaje psicológico como primera opción en el tratamiento de trastornos del estado de ánimo como la depresión. Estaría indicada la combinación de la intervención psicológica con el tratamiento farmacológico en ciertos casos de depresión en general, y con la población infanto-juvenil, en particular. Sea como fuere, de manera única o en combinación con determinados fármacos en ciertos casos, el tratamiento psicológico se muestra como la mejor opción para abordar este y otros tipos de trastornos del estado del ánimo.