

Prescripción de antidepresivos por médicos de cabecera en la ciudad de Olavarría, Argentina. Análisis cuali-cuantitativo

Antidepressant prescription by general practitioners in the city of Olavarría, Argentina. Qualitative-quantitative analysis

Gonzalo Emmanuel Barbosa Eyler¹

<https://doi.org/10.53680/vertex.v36i167.799>

Resumen

Introducción: La depresión es la patología más frecuente en salud mental. Los médicos generales son los profesionales de la salud más consultados por pacientes deprimidos. La distribución no equitativa y la escasez de psiquiatras en ciudades del interior del país hacen que sea insuficiente la cobertura del aumento de la demanda de servicios de salud mental, y que corresponda a los médicos de primer nivel de atención, asistir a pacientes con trastornos depresivos. El estigma ante la psiquiatría y la escasez de psiquiatras, entre otros factores, son frecuentes en el interior de nuestro país. A su vez, muchos psiquiatras trabajan solamente en el ámbito privado. **Objetivo:** Analizar el abordaje de la depresión por médicos de cabecera o primer contacto, si prescriben antidepresivos y los factores que condicionan dicha prescripción. **Método:** Se realizó un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo transversal, cuanti y cualitativo. Se utilizó como instrumento de medición un cuestionario semi-estructurado. Se aplicó el cuestionario a 51 médicos, 22 médicos clínicos y 29 generalistas de la ciudad de Olavarría, Provincia de Buenos Aires, Argentina. En relación al análisis cualitativo, se realizó una entrevista no estructurada. **Resultados y conclusiones:** El 90,9 % de los médicos clínicos y el 76,6 % de los médicos generalistas encuestados de Olavarría medica al paciente que cursa un episodio depresivo. Muchos médicos de cabecera coinciden que la dificultad al acceso a los psiquiatras que no atienden por el sistema de obras sociales o el sistema público, repercute en que ellos tengan que atender a pacientes depresivos en su consultorio.

Palabras claves: depresión, médicos de cabecera, antidepresivos

Abstract

Introduction: Depression is the most common mental health pathology. General practitioners are the most consulted health professionals by depressed patients. The inequitable distribution and shortage of psychiatrists in cities in the interior of the country mean that the coverage of the increased demand for mental health services is insufficient, and that it is up to first-level care doctors to assist patients with depressive disorders. Stigma towards psychiatry and the shortage of psychiatrists, among other factors, are common in the interior of our country. At the same time, many psychiatrists work only in the private health system. **Aim:** To analyze the approach to depression by primary care physicians or first contact, whether they prescribe antidepressants and the factors which determine that prescription. **Method:** A non-experimental, descriptive, cross-sectional, quantitative and qualitative study was carried out. A semi-structured questionnaire was used as a measurement instrument. The questionnaire was applied to 51 doctors, 22 clinical doctors and 29 generalists from the city of Olavarría, Argentina. In relation to the qualitative analysis, an unstructured interview was carried out. **Results and conclusions:** 90.9 % of the clinical doctors and 76.6 % of the general practitioners surveyed

RECIBIDO 22/4/2024 - ACEPTADO 20/6/2024

¹Médico Especialista en Psiquiatría (UBA). Magister en Neuropsicofarmacología Clínica. Profesor Regular Adjunto de Terapéuticas y Farmacología y docente de Salud Mental, Depto. de Salud, Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM), Argentina. Jefe de Trabajos Prácticos Regular. III Cátedra Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA). <https://orcid.org/0000000279306277>

Correspondencia:

gonzalobarbosaeyler@gmail.com



in Olavarría treat patients experiencing a depressive episode. Many family doctors agree that the difficulty in accessing psychiatrists who do not serve through the social work system or the public system has an impact on them having to care for depressed patients in their office.

Key Words: depression, general practitioners, antidepressants

Introducción

La depresión es la patología más frecuente en salud mental y una de las más frecuentes en medicina general (Rojtenberg, 2024). Ng en 2021 se pregunta si corresponde a los médicos de primer contacto atender a pacientes que cursan trastornos depresivos. Destaca que la demanda de servicios de salud mental ha aumentado y ha sido más notoria desde el inicio de la pandemia del SarsCov 2, y que es un importante problema que no exista equipo especializado suficiente para afrontar esta demanda, principalmente en países de medianos y bajos ingresos. Este aumento de la demanda junto con la escasez y la inequitativa distribución de psiquiatras, hace que la cobertura de Servicios de Salud Mental sea insuficiente (Ng 2021). Ben Thabet et al. (2019) destacan que los médicos generales son los profesionales de salud más consultados por pacientes deprimidos. Por un lado, esto debido al número insuficiente de especialistas en psiquiatría, y por otro, a que los médicos generales están mejor distribuidos en el territorio que los psiquiatras, y además existen mayor cantidad de médicos generalistas. Según Suárez Richards (2022), un médico de familia atiende al menos una persona con una depresión significativa durante cada día de su práctica de consultorio. Para este autor, la depresión es una de las afecciones más comunes observadas por los médicos de atención primaria, solo superada por la hipertensión. Siguiendo en esta línea, para Donald et al. (2021) el *setting* de la atención en medicina general y del médico de cabecera, es donde más comúnmente es tratada la depresión, así como también el lugar donde los antidepresivos son prescritos inicialmente y es mantenida su prescripción. Ellen et al. (2021) describen que la mayoría de los antidepresivos, son prescritos por médicos de cabecera.

Park y Zarate (2019) destacan la importancia de los médicos de atención primaria en el diagnóstico y manejo de la depresión. A su vez, describen que casi el 80 % de las recetas de antidepresivos son prescritas por médicos no psiquiatras.

Bartels et al. en 2021 resaltan que, en países de medianos y bajos ingresos, la depresión es muy común y

lidera el ranking de causa neuropsiquiátrica de carga de enfermedad. A pesar de ser un trastorno muy prevalente, muchos pacientes afrontan importantes desafíos en el acceso a la atención en salud mental.

En relación a nuestro país, la Argentina, Ballesteros (2014) describe que tiene un “*sistema de salud fuertemente segmentado, fragmentado, heterogéneo y con desigual calidad en la atención*”. Esto repercute en el acceso a los servicios de salud. En 2015 el mismo autor analiza las barreras financieras que deben superar los pacientes de Argentina para acceder a la consulta tanto con un médico general, un psicólogo o con un médico psiquiatra. En dicho trabajo observa que existen diferentes obstáculos económicos para recibir la atención con los mencionados profesionales de la salud. En el caso de la consulta con psiquiatras, destaca que quienes consultan, tienen que gastar más dinero de su bolsillo en comparación con quienes se atienden con un médico de cabecera. Y esto se debe a las diferentes coberturas que el sistema de salud argentino brinda a la consulta con profesionales. En las grandes ciudades suele estar cubierto el acceso al psiquiatra por medicina prepaga u obras sociales, mientras que, alejándose de las grandes urbes, la mayoría de los psiquiatras solo atiende de forma particular, sin cobertura. A diferencia de lo que ocurre, según destaca Ballesteros, con la consulta con el médico de cabecera, que en mayor proporción está cubierta en su totalidad por una obra social o empresa prepaga y por el subsistema público.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar el abordaje de la depresión por médicos de cabecera o primer contacto, si prescriben antidepresivos y los factores que condicionan dicha prescripción.

Objetivos

Analizar si los médicos clínicos y generalistas del primer nivel de atención de Olavarría atienden y medican pacientes deprimidos.

Describir los factores que influyen en la prescripción de antidepresivos ISRS por médicos clínicos y generalistas del primer nivel de atención de la ciudad de Olavarría.

Material y métodos

Se realizó un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo transversal, cuanti y cualitativo. Por un lado, se utilizó como instrumento de medición un cuestionario semi-estructurado organizado en dos secciones, una de datos demográficos que permiten caracterizar a la muestra y a su práctica profesional y otra de 15 ítems, de los cuales en este trabajo se analizan sólo 7, que explora los hábitos prescriptivos de los profesionales médicos. El instrumento es anónimo, y fue adaptado de la literatura (Leiderman et al., 2007). Se aplicó el cuestionario a 51 médicos, de los cuales 22 son médicos clínicos y 29 médicos generalistas de la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires, que representan al 55 y 53,5 % del total de médicos de las dos especialidades mencionadas, respectivamente (datos obtenidos del Círculo Médico de la mencionada ciudad). Los médicos clínicos son especialistas en medicina interna y los médicos generalistas, son especialistas en medicina familiar o general.

En relación al análisis cualitativo, se realizó una entrevista no estructurada con algunos colegas médicos de cabecera a fin de ampliar algunos aspectos. A su vez se realizaron dos grupos focales, uno con médicos clínicos y otro con médicos generalistas a fin de determinar los factores que determinan la prescripción de antidepresivos.

La participación de los médicos fue de forma voluntaria y se les solicitó la firma de un consentimiento informado. 17 médicos no respondieron a la convocatoria, tanto por vía telefónica como por correo electrónico.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Biomédica del Instituto Alberto C. Taquini de Investigaciones en Medicina Traslacional (IATIMET), de la Universidad de Buenos Aires en noviembre 2020.

La toma de muestra se realizó tanto en forma presencial, como en forma virtual, durante el período octubre de 2021 a enero de 2024.

Resultados

La ciudad de Olavarría se encuentra en el centro de la provincia de Buenos Aires, Argentina, y está situada a 355 km de Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Según los datos del censo nacional realizado en 2022, Olavarría tiene una población de 125.751 habitantes. En una entrevista personal realizada por el autor en el contexto de su investigación al referente de la región

sanitaria del centro de la provincia, el mismo destacó: “En cuanto a la salud pública no hay una estructura como la de Olavarría en toda la región ni en las regiones aledañas. Olavarría tiene un hospital (Hospital Municipal Dr. Héctor M. Cura), de alta complejidad donde la derivación es mínima, solamente se derivan los casos complejos, y una estructura de Atención Primaria de la Salud (APS) con 27 centros de salud distribuidos en todo el partido” (sic). Además, existen tres clínicas privadas. En la ciudad de Olavarría se desempeñan 10 psiquiatras, según datos recabados en el Colegio Médico N°8 de la Provincia de Buenos Aires, lo que representa aproximadamente 1 médico psiquiatra cada 12.575 habitantes, un valor bajo en comparación con el promedio nacional en 2018, de 5000 psiquiatras para una población de 44.495.000, es decir aproximadamente 8.899 habitantes /psiquiatra (Stagnaro et al., 2018).

Análisis cuantitativo

Los datos demográficos de la muestra (N=51) de los profesionales médicos encuestados se detallan en la Tabla 1.

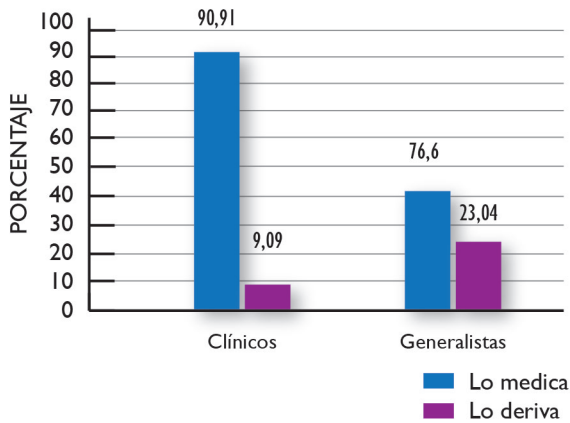
Ante la primer pregunta “En caso de atender a un paciente en su consultorio, del cual considera está atravesando un episodio depresivo, cuál es su conducta?: Le indica medicación o lo deriva a un especialista en psiquiatría”, el 90,9 % de los médicos clínicos encuestados prescribe medicación al paciente que consulta por estar atravesando un episodio depresivo, mientras que lo hace solo el 76,6 % de los médicos generalistas (ver Figura 1).

Tabla 1. Datos demográficos de la muestra (N=51)

	Médicos Clínicos	Médicos Generalistas y de Familia
Edad (años)		
Media +/- desvío estándar	43,13 +/- 11,5	42,82 +/- 13,1
Rango	26 – 66	27 – 69
Años de Actividad profesional		
Media +/- desvío estándar	16,54	14,66
Rango	2 – 40	2 – 44
Lugar principal de práctica profesional (%)		
Consultorio Particular	40,47	19,23
Hospital público	45,23	44,23
Clínica privada	14,3	3,84
Centro de Atención Primaria de la Salud	0	32,7

Figura 1. Ante la consulta de un paciente depresivo ambulatorio prescribe antidepresivos o deriva a especialista en psiquiatría

En caso de atender a un paciente en su consultorio, del cual considera esta atravesando un episodio depresivo, cual es su conducta:



En relación a si consideran importante la relación médico paciente a la hora de prescribir un antidepresivo, el 100 % de la muestra contestó que SÍ.

Al consultar sobre si tienen en cuenta el posible efecto placebo del antidepresivo a la hora de prescribirlo, el 76,2 % de los médicos clínicos y el 65,5 % de los médicos generalistas contestaron SÍ, mientras que el 23,8 % y el 34,5 % NO, respectivamente. Esos resultados son semejantes para los médicos generalistas, y superiores en el caso de los médicos clínicos, en comparación con los informados en la literatura (Moir et al., 2022).

Ante la pregunta de si el profesional considera que debe indicarle antidepresivos a un paciente por su expreso pedido ante un cuadro de tristeza o angustia, el 100 % de la muestra contestó NO, en ambas especialidades.

En los casos en los que se trata de un paciente al que el profesional médico de cabecera atiende hace varios años, y al cual asiste en su patología anímica, cuando se consultó si es frecuente que indique un antidepresivo a un paciente deprimido, el 78 % respondió SÍ, mientras que el 22 % que NO es frecuente que lo haga. Al consultar a los médicos que contestaron SÍ acerca de cuáles son los tres antidepresivos que usaban con mayor frecuencia en el tratamiento de un paciente ambulatorio, surgieron los datos detallados en la *Tabla 2*.

Los antidepresivos utilizados por los especialistas encuestados en este trabajo, coinciden con las recomendaciones brindadas por la literatura para el abordaje de episodios depresivos, destacándose en primer lugar los ISRS, sertralina, fluoxetina y escitalopram.

Tabla 2. Antidepresivos utilizados con mayor frecuencia por médicos de cabecera

Psicofármaco	Clínicos	Generalistas
Sertralina	16	20
Escitalopram	13	11
Fluoxetina	9	12
Paroxetina	4	8
Venlafaxina	3	1
Citalopram	1	0

Al consultar a toda la muestra (tanto médicos clínicos como generalistas) sobre indicaciones no farmacológicas para el tratamiento de la depresión, se destaca la indicación de psicoterapia dada por el 86 % de los profesionales, mientras que el 84 % indica actividad física programada, y un pequeño porcentaje, actividades recreativas, sociales y de ocio, ampliando la red de apoyo, y terapias alternativas.

Análisis cualitativo

Se realizaron dos grupos focales, uno a médicos clínicos y otro a médicos generalistas. También se practicaron entrevistas a trece médicos de las mencionadas especialidades que atienden como médicos de cabecera en la ciudad de Olavarría. Se transcriben fragmentos más relevantes de las entrevistas, donde se indagaba inicialmente si atendían pacientes depresivos en su consultorio, si le prescribían antidepresivos y que factores influían en ello.

Los datos obtenidos de las entrevistas se dividen en los siguientes temas (*ver Tabla 3*):

Tabla 3. Temas resaltados en las entrevistas con los médicos de cabecera (MC)

Dificultad de acceso a la atención por el psiquiatra por distribución no equitativa de psiquiatras.
Dificultad de acceso al especialista por motivos económicos.
Estigma a la psiquiatría o la enfermedad mental.
Elección del antidepresivo.
Vínculo terapéutico con el médico de cabecera.
Intensidad del cuadro depresivo.
Mantenimiento de la prescripción.

Acceso a la atención por el psiquiatra por distribución no equitativa de especialistas

“Hay una psiquiatra (en los centros de Atención Primaria de la Salud) que atiende una vez por semana y hay mucha demora en los turnos” (Grupo focal de médicos generalistas).

“En el hospital no hay psiquiatras, en el día a día están las psicólogas con las que nos manejamos. Y hay solo una psiquiatra que va a atender consultorios una vez por semana a una salita. El sistema de salud está desbordado, por lo que nos toca atender a los pacientes deprimidos.” (Médico de Cabecera -MC- 2)

Estos fragmentos de entrevistas coinciden con lo planteado en el estudio realizado por Kelly et al. (2021), donde los médicos de cabecera plantean la importancia en algunos casos de la interconsulta con salud mental y resaltan la dificultad de acceso al psiquiatra. Y lo que plantea Ben Thabet y Ng sobre la distribución no equitativa de psiquiatras, que hace que los pacientes acudan al médico de cabecera a consultar por su patología anímica (Ben Thabet et al., 2019; Ng, 2021).

Estigma de la psiquiatría o de la enfermedad mental

Los entrevistados identifican variables relacionadas a estigma hacia la psiquiatría que repercuten en la consulta:

“Suelo atender pacientes deprimidos, más que nada pacientes añosos, adultos mayores, que no quieren ir al psiquiatra porque tienen miedo que los empastillen o que estén dormidos todo el día, por lo cual me consultan y los suelo medicar, sí, principalmente con escitalopram o citalopram”. (MC 3)

“Muchos siguen pensando que ir al psiquiatra es para los locos”. (MC 12)

“Sobre todo son los adultos mayores hombres, los que tienen reticencia a consultar al psiquiatra.” (MC 6)

“En general trato de derivar al psicólogo, muchos no quieren ir, entonces uno hace de psicólogo. Les recomiendo ir al psiquiatra, pero es difícil que acepten la derivación, muchos dicen ‘yo no estoy loco’ entonces hay que explicarles que el psiquiatra es una ayuda más que necesitan.” (MC 13)

Múltiples estudios en la literatura describen que el estigma es una causa importante de preocupación en pacientes que cursan depresión, y lo resaltan como una barrera de acceso hacia el tratamiento psiquiátrico (Latalova et al., 2014).

Dificultad de acceso al especialista por motivos económicos

Lo que enfatizan los entrevistados coincide con lo que plantea Ballesteros, sobre los obstáculos económicos que se presentan al momento de recibir la atención por algunos profesionales de la salud. En el caso de la consulta con psiquiatras, destaca que quienes consultan, tienen que gastar más dinero en comparación con quienes se atienden con un médico de cabecera (Ballesteros, 2015).

“Los pacientes no suelen ir al psiquiatra porque no los cubren las obras sociales, son pocos y la mayoría atienden de forma particular y a un costo elevado, por lo que los pacientes vienen y nos consultan a nosotros” (Grupo focal médicos clínicos)

“Es muy habitual que los médicos clínicos lo hagamos (en relación a medicar con antidepresivos). Además no te olvides que lo económico hoy es una limitante importante para la accesibilidad al psiquiatra acá en Olavarría”. (MC 10)

“Hay muy pocos psiquiatras en Olavarría y es real que el costo de las consultas en el ámbito privado es alto”. (MC 11)

“Hay pocos psiquiatras, trabajan solo en forma particular y hay demora en los turnos.” (MC 12)

“El 90 % de los psiquiatras no trabajan por obras sociales, solo en forma privada, y con el tema económico actual también se complica” (MC 13)

Elección del antidepresivo

La mayoría de los médicos mencionan que la elección del antidepresivo se basa en la disponibilidad del mismo en el servicio donde trabajan en el caso del sistema público, o de la cobertura de los mismos en el sistema de obras sociales predominantes en la ciudad. Suelen coincidir con las recomendaciones de la literatura de indicar antidepresivos de nueva generación, ISRS o venlafaxina, en pacientes con trastornos depresivos.

“Lo único de medicación antidepresiva que tenemos en el servicio es escitalopram y sertralina, así que nos manejamos con eso. Para indicar paroxetina y fluoxetina, tiene que haberlo indicado previamente un psiquiatra, sino la farmacia del hospital no lo autoriza.” (Grupo focal medicina general).

“Indicamos lo que entra por PAMI o IOMA, que suelen ser los (antidepresivos) ISRS.” (Grupo focal médicos clínicos). El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados implementa el Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI), que brinda atención médica, social y asistencial a una población específica: los adultos mayores. El Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) es la obra social de la provincia de Buenos Aires.

“En el servicio lo único que tenemos es escitalopram.” (MC 1)

Vínculo terapéutico con el médico de cabecera

Como plantean Moir et al. (2022) algunos entrevistados destacan la influencia de la relación médico-paciente en la indicación y mantenimiento del tratamiento. Tener una buena relación ayuda al manejo de

la depresión, tanto en el plano farmacológico como en el no farmacológico.

“Lo primero que se prescribe es el médico, y considero que la primer droga es la relación médico-paciente. Respecto a la medicación, sí, les prescribo antidepresivos. A muchos pacientes los conozco de toda la vida, confían en uno como su médico de cabecera y les cuesta ir al psiquiatra. En general los medico, si considero que puede ayudar a mejorar o sobrellevar el episodio.” (MC 12)

Intensidad del cuadro depresivo

“Indico antidepresivos, siempre que no sean depresiones mayores o con ideas suicidas. En esos casos los trato de derivar, y los medico hasta que se pueda hacer la interconsulta.” (MC 7)

“En general prescribo antidepresivos, salvo en muy pocos casos, dos o tres, que han sido depresiones mayores y ahí los derivo al psiquiatra.” (MC 9)

En general los entrevistados se sienten cómodos atendiendo pacientes con depresiones leves a moderadas, pero ya en el caso de pacientes con intensidad grave con ideación suicida, refuerzan la indicación de consulta con psiquiatra.

Mantenimiento de la prescripción

Muchos de los entrevistados coinciden en que los pacientes que acceden al psiquiatra, luego no continúan el seguimiento con el especialista y le solicitan la receta de la medicación a su médico de cabecera, lo cual se encuentra en consonancia con lo que se describe en la bibliografía.

“Muchos pacientes una vez que consiguen el turno, y lo pueden costear, como es cara la atención particular en psiquiatría, después me piden que les siga transcribiendo la receta de lo que le recetó el psiquiatra, pero no hacen seguimiento con ellos.” (MC 2)

“Muchos pacientes vienen, luego de la consulta con el psiquiatra para que les transcriba la receta, y después no continúan los controles de seguimiento con el especialista. Yo en principio les hago la receta, pero después trato de que vuelven a consulta, porque no es mi especialidad y son medicaciones que tienen que tener un seguimiento. Es como cuando van al psiquiatra y le piden recetas de un antihipertensivo, es lo mismo.” (MC 6)

Conclusiones

El 90,9 % de los médicos clínicos y el 76,6 % de los médicos generalistas encuestados prescribe medicamentos antidepresivos al paciente que consulta por estar atravesando un episodio depresivo. Teniendo en cuenta el alto porcentaje de médicos de cabecera

que atienden pacientes depresivos y los datos obtenidos en las entrevistas, sería recomendable realizar capacitaciones periódicas a esos profesionales sobre el tratamiento de la depresión y el manejo de los antidepresivos, y la importancia del seguimiento clínico de su indicación y prescripción.

Los antidepresivos más frecuentemente indicados por los médicos de cabecera encuestados son sertralina, escitalopram y fluoxetina, lo que coincide con lo reportado en la literatura. La disponibilidad de ISRS en los servicios de clínica médica y medicina general, principalmente escitalopram y sertralina, condiciona a que su uso sea mayor.

Muchos médicos del primer nivel de atención de la ciudad de Olavarría coinciden en que la dificultad para el acceso a los psiquiatras que no atienden por el sistema de obras sociales o el sistema público, repercute en que ellos tengan que atender a pacientes depresivos en su consulta. Considerando la prevalencia de la depresión y los datos recabados durante la investigación, sería importante, desde el punto de vista de sanitario, crear un área de abordaje de trastornos del ánimo, principalmente depresión, en el sector público, para facilitar la derivación desde el primer nivel de atención de médicos de cabecera. Esto requeriría ampliar el número de psiquiatras en el hospital municipal y los centros de salud del partido.

La mayoría de los entrevistados atienden pacientes depresivos, de intensidad leve a moderada. Luego de un primer abordaje con un antidepresivo ISRS que no tiene la eficacia esperada, recién insisten en la derivación del paciente al psiquiatra.

Algunos médicos mencionan el estigma de la consulta al especialista en psiquiatría, lo que hace que se demore la atención especializada y que, entre tanto, tengan que prescribir antidepresivos a sus pacientes. Sería necesario realizar campañas de desestigmatización sobre la depresión en consultorios de clínica médica y de medicina general, para facilitar la información a los pacientes y que accedan a consultar al especialista, en caso de ser necesario.

La cobertura de los antidepresivos ISRS por las principales obras sociales de la ciudad (IOMA y PAMI) hacen que sean los más utilizados.

Algunos médicos refieren que reiteran la prescripción del ISRS que fue recetado por el psiquiatra, quién no realizó el seguimiento por las dificultades económicas del paciente para afrontar el tratamiento con el especialista.

Conflicto de intereses: el autor declara no presentar conflicto de intereses. El artículo es un resultado parcial de una investigación mayor de tesis doctoral. En el año 2023 el autor obtuvo una Beca Formando Docto-1 en la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM) para avanzar en la investigación de doctorado.

Referencias bibliográficas:

- Ballesteros, M. S. (2014). *Un análisis sobre las desigualdades en el acceso a los servicios de salud en la población adulta urbana de Argentina a partir de datos secundarios*; Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Investigaciones Gino Germani; 41; 109.
- Ballesteros, M. S. (2015). Diferentes obstáculos financieros en la consulta con profesionales de la Salud en Argentina. *Rev Salud Pública (Córdoba)* 19(3), 59-68.
- Bartels, S. M., Cardenas, P., Uribe-Restrepo, J. M., Cubillos, L., Torrey, W. C., Castro, S. M., Williams, M. J., Oviedo-Manrique, D. G., Gómez-Restrepo, C., & Marsch, L. A. (2021). Barriers and facilitators to the diagnosis and treatment of depression in primary care in Colombia: Perspectives of providers, healthcare administrators, patients and community representatives. *Revista Colombiana de psiquiatría (English ed.)*, 50 Suppl 1(Suppl 1), 64-72. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.01.001>
- Ben Thabet, J., Máalej, M., Khemakhem, H., Yaich, S., Abbas, W., Omri, S., Zouari, L., Zouari, N., Dammak, J., Charfi, N., & Maález, M. (2019). The Management of Depressed Patients by the Tunisian General Practitioners: A Critical Trans-sectional Study. *Community mental health journal*, 55(1), 137-143. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0335-8>
- Campbell, D. G., Bonner, L. M., Bolkan, C. R., Lanto, A. B., Zivin, K., Waltz, T. J., Klap, R., Rubenstein, L. V., & Chaney, E. F. (2016). Stigma Predicts Treatment Preferences and Care Engagement Among Veterans Affairs Primary Care Patients with Depression. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 50(4), 533-544. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9780-1>
- Donald, M., Partanen, R., Sharman, L., Lynch, J., Dingle, G. A., Haslam, C., & van Driel, M. (2021). Long-term antidepressant use in general practice: a qualitative study of GPs' views on discontinuation. *The British journal of general practice*, 71(708), e508-e516. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.0913>
- Ellen, V. L., Anthierens, S., van Driel, M. L., Sutter, A., Branden, E. V. D., & Christiaens, T. (2021). 'Never change a winning team': GPs' perspectives on discontinuation of long-term antidepressants. *Scandinavian journal of primary health care*, 39(4), 533-542. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.2006487>
- Halsband, S., Barembaum, R., & Barbosa Eyler, G. E. (2019). Aspectos a considerar para la elección del tratamiento antidepresivo en la depresión unipolar [What to consider when choosing an antidepressant to treat unipolar depression]. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, XXX(145), 172-181.
- Kelly, D., Graffi, J., Noonan, M., Green, P., McFarland, J., Hayes, P., & Glynn, L. (2021). Exploration of GP perspectives on deprescribing antidepressants: a qualitative study. *BMJ open*, 11(4), e046054. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046054>
- Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. (2014). Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 1399-1405. <https://doi.org/10.2147/NDT.S54081>
- Leiderman, E. A., Nemirovsky, M., Elenitza, I., Jufe, G., Levin, S., et al. (2007). ¿Cómo tratan los psiquiatras argentinos la depresión? Encuesta a una muestra de 402 psiquiatras acerca de sus hábitos prescriptivos para el tratamiento farmacológico. *Vertex Rev Arg de Psiqui*, 18(75), 335-43.
- Moir, F., Roskvist, R., Arroll, B., Louis, D., Walsh, E., Buttrick, L., Khalil, N., Mount, V., & Dowrick, C. (2022). Treatment of depression in the first primary care consultation: A qualitative study. *Journal of family medicine and primary care*, 11(6), 2597-2602. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1904_21
- Ng B. (2021). ¿Corresponde a los médicos de primer contacto atender a pacientes con trastornos depresivos? *Rev Latinoam Psiquiatría*, 20(1), 19-25.
- Park, L. T., & Zarate, C. A., Jr (2019). Depression in the Primary Care Setting. *The New England journal of medicine*, 380(6), 559-568. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1712493>
- Rojtberg, S. (2024). "Depresiones y suicidios. La unánime noche, la Humanidad a la intemperie". En *Depresión. Una introducción a su estudio*, Capítulo 1. Ediciones Biebel. pp 15-24.
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Sustas, S. E., Medina Mora, M. E., Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S., & Kessler, R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina [Epidemiological study of mental health in the general population of Argentina]. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, XXIX(142), 275-299.
- Suárez Richards, M., Pujol, S. (2022). "La depresión en la práctica clínica". En *La depresión en la atención médica general*, Cap. 2. Polemos, p 13.
- van Os, J., Guloksuz, S., Vijn, T. W., Hafkenscheid, A., & Delespaul, P. (2019). The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: time for change? *World psychiatry*, 18(1), 88-96. <https://doi.org/10.1002/wps.20609>