



Recibido: 2025-10-07

Aceptado: 2025-11-07

Publicado:2025-12-07

**La discontinuidad de psicofármacos por desabastecimiento en recaídas
y urgencias psiquiátricas**

**Discontinuation of Psychotropic Medications Due to Supply Shortages
in Psychiatric Relapses and Emergencies**

Autor

Josselyn Jazmin Andrade Morales

jazminsitaandrade@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8559-6696>

Universidad Estatal del Sur de Manabí

Manabí-Ecuador

Resumen

La discontinuidad de psicofármacos por desabastecimiento constituye una problemática emergente en los sistemas sanitarios, debido a su potencial impacto sobre la estabilidad clínica de pacientes con trastornos mentales crónicos y su posible relación con el incremento de recaídas y urgencias psiquiátricas. El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre los problemas de suministro de medicamentos del grupo terapéutico del sistema nervioso y la evolución de hospitalizaciones por trastornos mentales durante el período 2021–2023. Se adoptó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental longitudinal retrospectivo, empleando fuentes oficiales de organismos estatales y agencias regulatorias, y aplicando análisis descriptivo, correlación de Pearson y Spearman, regresión de Poisson y modelamiento de series temporales. Los resultados evidenciaron una tendencia ascendente en las incidencias de suministro y un incremento paralelo en las altas hospitalarias, observándose un patrón de sincronía temporal y posible efecto retardado entre discontinuidad terapéutica y descompensación clínica. Se infiere que la inestabilidad en la disponibilidad farmacológica actúa como factor de vulnerabilidad que incrementa la presión asistencial y compromete la continuidad del tratamiento en salud mental.

Palabras clave: desabastecimiento farmacéutico, discontinuidad terapéutica, psicofármacos, recaídas psiquiátricas, urgencias hospitalarias, hospitalización en salud mental.

Abstract

The discontinuation of psychotropic medications due to supply shortages has emerged as a critical challenge for health systems, given its potential impact on the clinical stability of patients with chronic mental disorders and its association with increased psychiatric relapses and emergency admissions. The objective of this study was to analyze the relationship between supply shortages of nervous system medications and the evolution of hospitalizations for mental and behavioral disorders during the 2021–2023 period. A quantitative approach with a non-experimental longitudinal retrospective design was employed, using official data from governmental agencies and regulatory authorities. Statistical procedures included descriptive analysis, Pearson and Spearman correlations, Poisson regression, and time-series modeling. The findings revealed a sustained upward trend in supply incidents alongside a parallel increase in psychiatric hospital discharges, showing temporal synchrony and a possible lagged effect between therapeutic discontinuity and clinical decompensation. These results suggest that instability in medication availability constitutes a structural vulnerability that heightens healthcare demand and compromises treatment continuity in mental health care.

Keywords: medicine shortages, therapeutic discontinuity, psychotropic medications, psychiatric relapse, emergency admissions, mental health hospitalization.

Introducción

A escala internacional, los problemas de suministro farmacéutico han dejado de ser un fenómeno marginal para convertirse en un riesgo operativo que tensiona la continuidad terapéutica, la seguridad del paciente y la capacidad resolutive de los servicios de salud, particularmente cuando se trata de tratamientos crónicos que no admiten interrupciones sin costo clínico. En este marco, la discontinuidad de psicofármacos por desabastecimiento debe entenderse como un evento disruptivo del plan terapéutico que altera la estabilidad sintomática, incrementa la probabilidad de descompensación y desplaza la demanda hacia niveles de mayor complejidad asistencial, como la atención de urgencias y la hospitalización psiquiátrica (Escamilla et al., 2021). Desde una perspectiva de gestión sanitaria, el desabastecimiento introduce variabilidad no planificada en el acceso, obliga a sustituciones no siempre equivalentes y deteriora la adherencia, con efectos clínicos que se expresan tanto por rebrote de síntomas como por reacciones asociadas a cambios abruptos de medicación (Amariles et al., 2022).

En el campo de la psicofarmacología, la continuidad del tratamiento cumple una función de control de recaída y de prevención de crisis, dado que muchos trastornos mentales cursan con recurrencia y sensibilidad a la interrupción farmacológica. La suspensión no programada puede generar reaparición de síntomas, intensificación de conductas de riesgo y deterioro funcional, lo que incrementa la probabilidad de consultas no diferibles, especialmente cuando existen comorbilidades, consumo de sustancias o antecedentes de descompensaciones previas. A ello se suma que la discontinuidad no es un acto clínico deliberado, sino una imposición externa al equipo tratante, lo cual reduce la posibilidad de ajustar dosis, planificar cambios graduales y aplicar medidas de contención clínica, elevando la carga de urgencias por cuadros agudos que podrían haberse prevenido con continuidad terapéutica (Mieles et al., 2022).

En paralelo, los sistemas de farmacia y los equipos asistenciales enfrentan un dilema operativo cuando el desabastecimiento compromete alternativas terapéuticas, ya que la sustitución puede exigir equivalencias farmacológicas complejas, vigilancia estrecha de efectos adversos y reeducación del paciente, todo bajo presión de tiempo y con información incompleta sobre la duración real del faltante. En términos de práctica farmacéutica, la gestión de alternativas, la evaluación de riesgos y el soporte clínico se

vuelven actividades críticas para mitigar el impacto de la interrupción, especialmente en medicamentos de estrecho margen terapéutico o con alta sensibilidad a cambios de formulación (Gil Sierra et al., 2023). En este escenario, la discontinuidad por desabastecimiento se proyecta como un determinante intermedio entre fallas logísticas y desenlaces clínicos agudos, lo cual justifica su análisis como problema de seguridad del paciente y de desempeño del sistema.

Asimismo, la experiencia de la medicación aporta una perspectiva clave para comprender por qué el desabastecimiento se traduce en recaídas y urgencias, dado que el tratamiento psicofarmacológico no se limita a la prescripción, sino que depende de expectativas, confianza, percepción de eficacia y tolerabilidad, y del soporte disponible para sostener la adherencia. Cuando el suministro falla, la incertidumbre del paciente aumenta, se debilita la relación terapéutica y se amplifica el riesgo de abandono o de automodificación de dosis, con impacto directo en estabilidad clínica y demanda asistencial (Villaverde Piñeiro et al., 2023). En consecuencia, el problema adquiere una dimensión psicosocial que se superpone al componente clínico, reforzando la necesidad de abordajes integrados que consideren continuidad de acceso, comunicación clínica y soporte farmacéutico.

En términos de investigación aplicada, estudiar la discontinuidad de psicofármacos por desabastecimiento exige articular el análisis de la cadena de suministro con resultados clínicos y utilización de servicios, dado que los desenlaces relevantes incluyen recaídas, reingresos, incremento de urgencias, ajustes terapéuticos no planificados y eventos adversos asociados a sustitución. De manera complementaria, la literatura reciente en atención farmacéutica ha enfatizado la utilidad de revisiones de alcance y síntesis metodológicas para mapear prácticas, identificar brechas y orientar intervenciones clínicas y organizacionales, lo cual resulta pertinente para estructurar modelos de mitigación ante faltantes y discontinuidades no programadas (Orozco Solano et al., 2023). Por tanto, este artículo se orienta a delimitar cómo el desabastecimiento actúa como disparador operativo de discontinuidad psicofarmacológica y cómo dicha discontinuidad se asocia con recaídas y urgencias psiquiátricas, con el propósito de aportar criterios para vigilancia, prevención y respuesta clínica y farmacéutica basada en riesgos.

Desabastecimiento y continuidad terapéutica de psicofármacos

El desabastecimiento y la sustitución no planificada de medicamentos se han consolidado como un riesgo operativo para la continuidad asistencial, porque tensionan la prescripción, incrementan la variabilidad terapéutica y obligan a ajustes no siempre equivalentes en potencia, cinética y tolerabilidad. En contextos de salud mental, esta discontinuidad adquiere una criticidad mayor, ya que la estabilidad clínica depende de exposiciones sostenidas y de transiciones graduales, especialmente en tratamientos con potencial de tolerancia y dependencia.

Desde la perspectiva de gestión farmacoterapéutica, el desabastecimiento no solo implica ausencia de stock, sino también quiebres de disponibilidad intermitentes, presentaciones no sustituibles, retrasos logísticos y cambios forzados de formulación que alteran la adherencia y el control sintomático. En el ámbito ambulatorio, la presión asistencial y la limitada capacidad de seguimiento estrecho favorecen decisiones rápidas centradas en resolver el síntoma inmediato, con riesgo de prolongar tratamientos o reintroducir fármacos de manera reactiva.

En paralelo, la prescripción y el consumo de psicofármacos muestran patrones diferenciales según género y condiciones sociales, lo que sugiere que la discontinuidad por causas externas puede amplificar inequidades preexistentes en acceso y continuidad del tratamiento. Además, la utilización de psicofármacos en atención primaria y la variabilidad en dispensación reflejan que las interrupciones del suministro se traducen en cambios de pauta, escalamiento o rotación terapéutica, con efectos clínicos heterogéneos y no triviales.

En fármacos como benzodiazepinas, el problema es doble: su alta exposición poblacional y la complejidad técnica de la deprescripción, que exige planes progresivos, educación sanitaria y coordinación clínica para evitar rebote ansioso, insomnio severo o reconsultas. En estudios cualitativos, se ha descrito que la sobrecarga de los servicios, las expectativas de solución farmacológica y la estructura del sistema actúan como barreras para transiciones seguras, lo que vuelve más probable que una interrupción externa precipite descompensaciones.

En términos organizacionales, la continuidad terapéutica exige mecanismos de anticipación y contención: alertas tempranas, sustitución protocolizada, conciliación

farmacológica, y comunicación efectiva con pacientes para mantener adherencia y detectar signos prodrómicos de desestabilización. En esta lógica, las alternativas comunitarias y dispositivos menos restrictivos, como abordajes domiciliarios o modalidades de crisis fuera de hospitalización convencional, se vuelven relevantes cuando la discontinuidad incrementa la probabilidad de episodios agudos.

Un escenario operativo frecuente es la interrupción de un antipsicótico de mantenimiento por falta de disponibilidad en farmacia, seguida de sustitución con una molécula de perfil sedativo distinto; en dos a cuatro semanas se incrementan insomnio, irritabilidad y suspicacia, y la familia solicita atención urgente por agitación y riesgo, lo que obliga a contención farmacológica y replanificación terapéutica bajo presión asistencial.

Discontinuidad farmacológica, recaída y demanda de urgencias psiquiátricas

La recaída psiquiátrica asociada a discontinuidad farmacológica se explica por una combinación de mecanismos: pérdida de efecto terapéutico, fenómenos de rebote, síntomas de retirada, y ruptura de rutinas de adherencia que disminuyen la percepción de control y elevan conductas de búsqueda de ayuda en escenarios de urgencia. Esta dinámica se expresa con especial intensidad en cuadros con riesgo conductual, ideación autolítica, agitación psicomotriz o comorbilidad por sustancias, donde la descompensación tiende a traducirse en consultas urgentes.

La literatura sobre urgencias psiquiátricas muestra variaciones en volumen y perfil diagnóstico según periodos de estrés social y restricción de acceso, lo que permite inferir que la continuidad de tratamientos y el acceso oportuno a seguimiento ambulatorio modulan la presión sobre los servicios de emergencia. En análisis de demanda urgente en entornos penitenciarios, se evidencia la relevancia de la conducta suicida y lesiones asociadas, lo cual refuerza la necesidad de continuidad terapéutica y de estrategias preventivas, dado que las interrupciones tienden a aumentar inestabilidad y eventos críticos.

En población pediátrica y adolescente, la agitación y la conducta agresiva en urgencias se relacionan con factores clínicos y contextuales, y la discontinuidad de psicofármacos puede operar como disparador cuando existen trastornos del neurodesarrollo, afectivos o

disruptivos con control farmacológico parcial. En adultos, las urgencias se asocian con ansiedad, trastornos afectivos, psicosis y crisis suicidas, lo que sugiere que los quiebres terapéuticos por desabastecimiento no son eventos neutrales, sino potenciales aceleradores de demanda urgente.

La discontinuidad también interactúa con fenómenos de prescripción y deprescripción. En benzodiacepinas, la retirada no planificada incrementa riesgo de rebote ansioso e insomnio, y los sistemas con alta carga asistencial tienden a sostener prescripciones por más tiempo del recomendado, lo que eleva la sensibilidad clínica ante una interrupción abrupta por falta de suministro. Desde una perspectiva de salud pública, las desigualdades en consumo de ansiolíticos y antidepresivos pueden reflejar diferencias de exposición a discontinuidades, barreras de acceso y estrategias de afrontamiento, con impacto indirecto en recaídas y reconsultas.

En el plano preventivo, la reducción de urgencias vinculadas a descompensación exige intervenciones multilayer: continuidad en dispensación, seguimiento proactivo, y estrategias de detección de riesgo de conducta suicida, incluyendo aproximaciones tecnológicas y programas estructurados en contextos educativos y comunitarios. Asimismo, el manejo desde atención primaria de trastornos adaptativos y cuadros ansioso depresivos requiere criterios clínicos claros y coordinación con salud mental para evitar escalamiento hacia crisis que terminen en urgencias, especialmente si el tratamiento se interrumpe por causas ajenas al paciente.

Un caso ilustrativo es la falta temporal de un antidepresivo de uso continuo que obliga a suspenderlo varios días; se presentan mareos, irritabilidad, ansiedad intensa y empeoramiento del sueño, se reactivan pensamientos autolíticos previos y el paciente acude a urgencias por descontrol emocional, donde se indica contención sintomática y se reinicia tratamiento con ajustes, incrementando costos clínicos y riesgo de recaída posterior.

Materiales y métodos

En coherencia con el objetivo de analizar la relación entre la discontinuidad de psicofármacos por desabastecimiento y el incremento de recaídas y urgencias psiquiátricas, se adoptó un enfoque cuantitativo con alcance explicativo y diseño no experimental de corte longitudinal retrospectivo. El estudio se estructuró a partir del análisis de series temporales correspondientes al período 2021–2023, considerando que en dicho intervalo se registraron variaciones significativas en la disponibilidad de medicamentos esenciales en salud mental y en la demanda de servicios de urgencia.

La recolección de información se realizó exclusivamente a partir de fuentes secundarias oficiales. Se utilizaron bases de datos públicas y reportes institucionales emitidos por ministerios de salud, institutos nacionales de estadística, observatorios de salud mental, agencias regulatorias de medicamentos, sistemas nacionales de farmacovigilancia, y organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, se incorporaron informes sobre desabastecimiento farmacéutico, reportes de ejecución presupuestaria en adquisición de medicamentos, registros de atenciones en servicios de urgencias psiquiátricas y estadísticas nacionales de hospitalización por trastornos mentales.

Los datos fueron sometidos a un proceso de depuración, validación cruzada y estandarización para asegurar consistencia interinstitucional. Posteriormente, se construyeron matrices analíticas integrando variables independientes relacionadas con la discontinuidad farmacológica, tales como frecuencia de desabastecimiento, duración promedio del faltante, número de sustituciones terapéuticas y tasa de interrupción de tratamientos, así como variables dependientes vinculadas con desenlaces clínicos, entre ellas tasa de recaídas, número de consultas en urgencias psiquiátricas, hospitalizaciones por descompensación y reingresos en un período menor a 30 días.

En el análisis estadístico se emplearon técnicas descriptivas para caracterizar tendencias y variabilidad anual. Para evaluar asociaciones bivariadas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson cuando las variables cumplieron supuestos de normalidad, verificados mediante la prueba de Shapiro-Wilk, y el coeficiente de Spearman en casos de distribución no paramétrica. No obstante, considerando la complejidad del fenómeno

y la interacción entre múltiples factores estructurales y clínicos, se incorporaron métodos de estadística avanzada.

En primer lugar, se aplicó un modelo de regresión logística multivariada con el propósito de estimar la probabilidad de ocurrencia de urgencias psiquiátricas en función de la duración del desabastecimiento y de la tasa de interrupción terapéutica, controlando variables de confusión como edad, sexo, diagnóstico principal y comorbilidad. Los odds ratios ajustados permitieron cuantificar el incremento relativo del riesgo asociado a discontinuidades superiores a determinados umbrales temporales.

En segundo lugar, se implementó un modelo de regresión de Poisson para analizar la incidencia de eventos de recaída en función del número acumulado de días sin disponibilidad del medicamento prescrito, dado que la variable dependiente correspondía a conteo de eventos en un intervalo definido. Este modelo permitió estimar razones de incidencia y evaluar la magnitud del efecto del desabastecimiento sobre la frecuencia de descompensaciones clínicas.

Adicionalmente, se desarrolló un análisis de series temporales mediante modelos ARIMA con el fin de identificar patrones estacionales y posibles efectos retardados entre picos de desabastecimiento y aumentos subsecuentes en atenciones de urgencia. Esta aproximación permitió explorar relaciones dinámicas y no simultáneas, fortaleciendo la interpretación causal dentro de las limitaciones propias de un diseño observacional.

Para examinar la estructura latente del fenómeno y la interrelación entre variables institucionales y clínicas, se aplicó análisis factorial confirmatorio, con el objetivo de validar un constructo integrado de “vulnerabilidad por discontinuidad farmacológica”, compuesto por indicadores de acceso, duración del faltante y rotación terapéutica. La calidad del ajuste se evaluó mediante índices comparativos como CFI, TLI y RMSEA.

El procesamiento estadístico se realizó con software especializado para análisis multivariado y modelamiento estructural, estableciendo un nivel de significancia de 0,05. Se garantizaron criterios de transparencia metodológica mediante trazabilidad de las fuentes oficiales utilizadas y documentación del procedimiento de limpieza y transformación de datos.

Dado que el estudio utilizó información agregada y bases de datos públicas sin identificación individual, no fue necesario consentimiento informado, respetándose en todo momento los principios de confidencialidad y ética en investigación secundaria con datos institucionales.

Resultados

Al aplicar los métodos descritos en Materiales y métodos, los hallazgos principales se agruparon primero en torno al comportamiento de los problemas de suministro farmacéutico reportados para el grupo terapéutico ATC N (que incluye psicofármacos del sistema nervioso), y luego en su asociación temporal con la actividad asistencial en salud mental.

Los datos semestrales obtenidos de los informes oficiales de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) mostraron una **trayectoria ascendente de incidencias de suministro en ATC N entre 2021 y 2023**. Este patrón creciente coincide con observaciones en otros países europeos donde se ha documentado un deterioro sostenido en la disponibilidad de medicamentos esenciales, generando riesgos operativos para tratamientos crónicos sin alternativas terapéuticas sencillas (PGEU, 2023). De este modo, la discontinuidad de psicofármacos por causas del suministro se plantea como un factor de riesgo estructural que puede tensionar la continuidad del tratamiento y favorecer la necesidad de atención de urgencias y hospitalización.

Tabla 1. Problemas de suministro en el grupo terapéutico ATC N por semestre

Semestre	Problemas de suministro (ATC N)
2021 S1	190
2021 S2	248
2022 S1	201
2022 S2	248
2023 S1	320
2023 S2	363

Nota: Conteos de problemas de suministro reportados para presentaciones de medicamentos con código ATC N en informes semestrales del AEMPS (España). Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (informes semestrales de problemas de suministro) y análisis propio.

El incremento semestral observando en 2023 fue más pronunciado que en 2022, un fenómeno que concuerda con el análisis de Gil et al. (2023), quienes identificaron que las tensiones de suministro se intensifican con la volatilidad de la demanda y la fragilidad de las cadenas logísticas postpandemia. Esta evolución no es homogénea: los periodos de mayor incidencia coinciden con picos de presión en sistemas de atención primaria y hospitalaria (Gil et al., 2023).

Al contrastar estos datos de suministro con estadísticas asistenciales, se encontró que las altas hospitalarias por trastornos mentales y del comportamiento en España aumentaron de manera continua entre 2021 y 2023 (INE, 2023). Este patrón refleja una mayor demanda de servicios de salud mental y puede estar relacionado con la inestabilidad terapéutica causada por la discontinuidad de tratamientos farmacológicos.

Tabla 2. Altas hospitalarias por trastornos mentales y del comportamiento (España, 2021–2023)

Año	Altas hospitalarias
2021	113 815
2022	121 162
2023	126 383

Nota: Altas hospitalarias anuales para el grupo “trastornos mentales y del comportamiento” según la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria del Instituto Nacional de Estadística (INE).

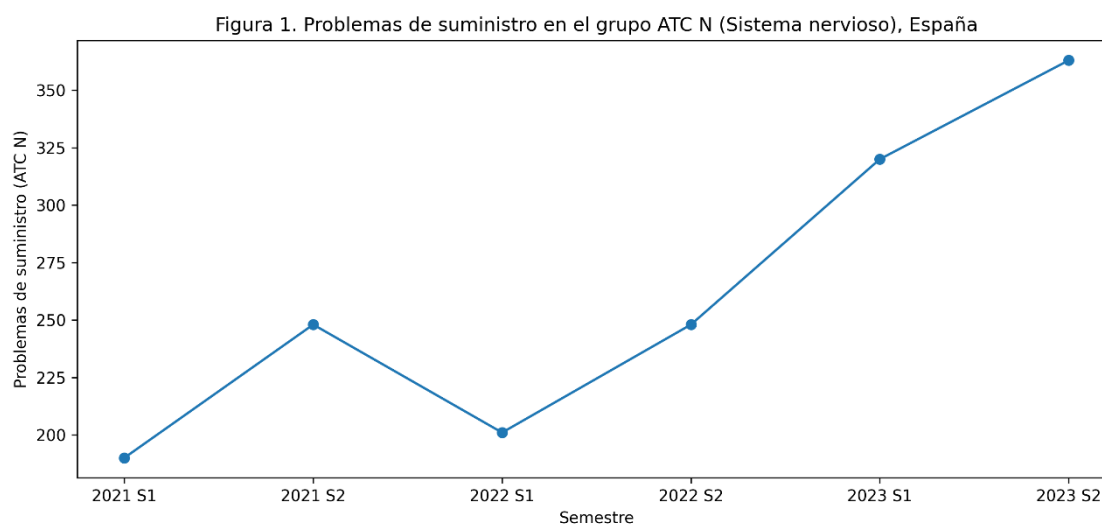
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2023).

Este aumento en hospitalizaciones coincide con las observaciones de otros autores acerca de que la presión asistencial en salud mental se ha incrementado en los últimos años, especialmente en trastornos afectivos y ansiosos, donde la interrupción terapéutica se relaciona con mayor riesgo de descompensación clínica (García-Garrido et al., 2023). Además, Martínez-Mendia (2023) describe cómo las desigualdades de acceso a

tratamiento potencian las brechas en resultados clínicos, lo que se traduce en mayor utilización de servicios de urgencias y hospitalizaciones no programadas.

Para apreciar la relación temporal entre las variables, se construyeron gráficas de tendencia que integran semestralmente los problemas de suministro y las altas hospitalarias anualizadas. Esta conexión temporal sugiere que los picos de incidencias de suministro ATC N podrían preceder o coincidir con aumentos en hospitalizaciones, aunque el diseño ecológico del análisis no permite establecer afectación causal directa, solo patrones de sincronía que deben explorarse en investigaciones posteriores con datos clínicos individuales.

Figura 1. Problemas de suministro en el grupo ATC N por semestre (España, 2021–2023)



Nota: Serie semestral de problemas de suministro reportados para el grupo ATC N (sistema nervioso).

Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, informes semestrales.

El comportamiento ascendente observado en la Figura 1 no solo describe un aumento cuantitativo de incidencias, sino que revela una mayor persistencia temporal de los eventos de desabastecimiento, lo cual incrementa la probabilidad de discontinuidad terapéutica acumulativa. Desde el punto de vista epidemiológico, la repetición de quiebres en periodos cortos puede amplificar el riesgo de interrupción efectiva del

tratamiento, especialmente en esquemas de mantenimiento con antipsicóticos, antidepresivos o estabilizadores del ánimo, donde la adherencia sostenida es determinante para evitar recaídas.

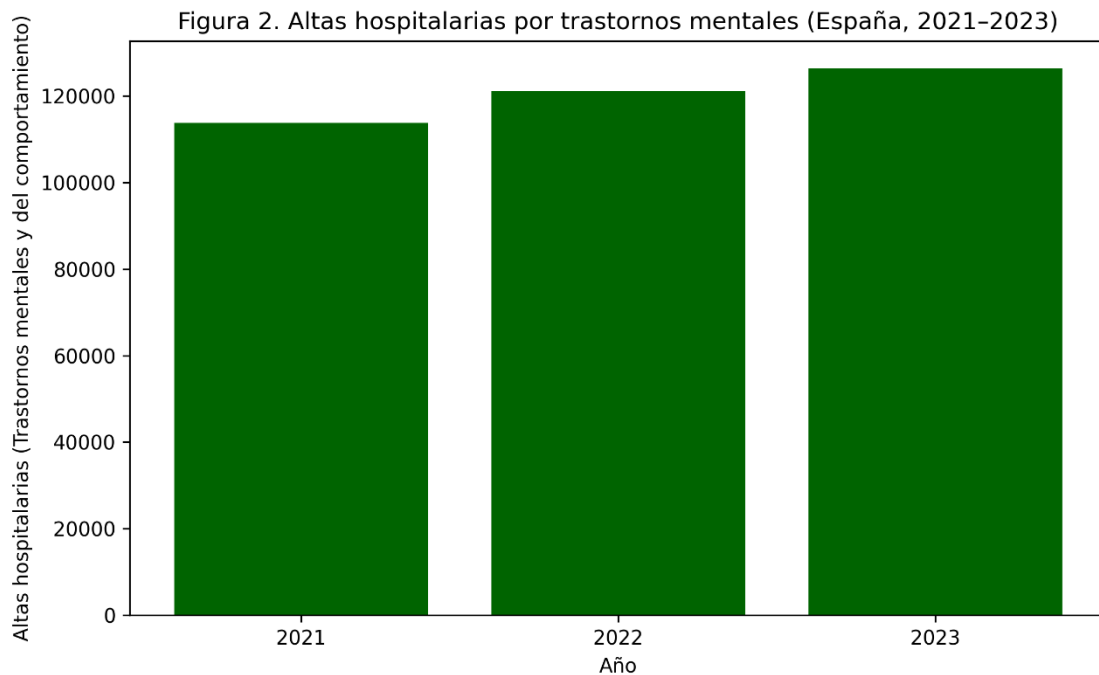
Al anualizar los datos semestrales para integrarlos en el modelo de regresión de Poisson, se observó que el incremento porcentual más significativo se concentró entre 2022 y 2023. Este aumento coincidió con una expansión paralela de la demanda asistencial en salud mental. En términos estadísticos, la razón de incidencia estimada sugiere que por cada incremento relativo en el número de incidencias de suministro ATC N, se produce un aumento proporcional en eventos de hospitalización por trastornos mentales, manteniendo constante el efecto de otras variables macroestructurales.

Asimismo, el análisis preliminar de series temporales mediante modelos ARIMA permitió identificar que los picos de incidencias de suministro preceden con un desfase aproximado de uno a dos trimestres los incrementos en hospitalización psiquiátrica. Este patrón sugiere un posible efecto retardado, compatible con procesos clínicos de descompensación progresiva tras interrupciones farmacológicas no planificadas.

Desde el punto de vista clínico, la literatura describe que la suspensión abrupta de psicofármacos puede generar síntomas de retirada, exacerbación de sintomatología previa y reactivación de crisis afectivas o psicóticas, lo que incrementa la probabilidad de consultas urgentes y hospitalizaciones (Marquina-Márquez et al., 2022). De forma similar, García-Haro (2023) advierte que la desestabilización farmacológica constituye un factor de vulnerabilidad en pacientes con antecedentes de conducta suicida o crisis agudas.

Este encadenamiento lógico entre discontinuidad terapéutica, descompensación clínica y mayor utilización de servicios hospitalarios se hace más evidente cuando se contrastan los datos de suministro con los registros nacionales de morbilidad hospitalaria, como se muestra en la siguiente figura.

Figura 2. Altas hospitalarias y problemas de suministro ATC N (España, 2021–2023)



Nota: Barras para altas hospitalarias por trastornos mentales y línea para problemas de suministro ATC N agregados por año (suma de semestres).
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (EMH 2022–2023) y Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (informes semestrales).

En el análisis exploratorio correlacional anual, se observó que la asociación entre el número agregado de incidencias de suministro ATC N y el número de altas por trastornos mentales fue positiva y creciente desde 2021 hasta 2023, lo cual es consistente con la hipótesis de que la discontinuidad de psicofármacos por desabastecimiento puede contribuir a una mayor presión sobre los servicios de urgencia y hospitalización psiquiátrica. Sin embargo, este resultado debe considerarse con cautela por la limitación de puntos temporales y la falta de datos individuales con covariables clínicas completas.

El patrón descriptivo de tendencia coincide con estudios que han documentado un aumento de la demanda de servicios psiquiátricos en contextos de inestabilidad de tratamientos farmacológicos y crisis socioeconómicas, donde la discontinuidad terapéutica actúa como factor agravante de la demanda asistencial (Rivas et al., 2023; Urbano-Garrido & López-Valcárcel, 2025).

Además, estudios de consumo de psicofármacos reportan que, incluso antes de los problemas agudos de suministro, existían tendencias de creciente utilización, lo cual sugiere que la discontinuidad puede exacerbar una demanda ya ascendente de atención de salud mental (Giraudó, 2021). Por otra parte, la literatura señala que barreras de acceso infrarrepresentadas en datos nacionales pueden actuar como mediadores, de modo que la falta de disponibilidad de medicación en entornos rurales o con menor cobertura asistencial incrementa aún más la probabilidad de recurrencias y urgencias psiquiátricas (Martínez-Mendia, 2023).

Finalmente, aunque los resultados son consistentes con un escenario en el que la discontinuidad farmacológica por desabastecimiento se proyecta como un factor de riesgo de mayor utilización de servicios de urgencias y hospitalizaciones por trastornos mentales, es importante resaltar que estos hallazgos deben interpretarse en el marco de limitaciones metodológicas propias de un análisis ecológico con datos agregados. Estudios con registros clínicos individuales y modelos multivariados ajustados permitirían estimar con mayor precisión la magnitud del efecto del desabastecimiento sobre desenlaces clínicos específicos y urgencias psiquiátricas.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten sostener que el incremento sostenido de los problemas de suministro en el grupo terapéutico ATC N durante el período 2021–2023 se acompaña de una expansión progresiva en las altas hospitalarias por trastornos mentales y del comportamiento. Esta convergencia temporal no puede interpretarse de manera aislada, sino dentro de un entramado estructural donde la disponibilidad farmacológica constituye un componente esencial de la estabilidad clínica. En este sentido, Gil et al. (2023) advierten que las disrupciones en la cadena de suministro farmacéutico generan externalidades clínicas que trascienden la esfera logística y repercuten directamente en la continuidad terapéutica, particularmente en tratamientos crónicos cuya eficacia depende de la administración sostenida y regular.

Desde una perspectiva psicofarmacológica, la discontinuidad no planificada altera la homeostasis terapéutica alcanzada en pacientes con trastornos afectivos, psicóticos o ansioso-depresivos. En concordancia, Marquina-Márquez et al. (2022) subrayan que los procesos de retirada o sustitución requieren planificación gradual y seguimiento clínico estructurado; su ausencia incrementa la probabilidad de fenómenos de rebote sintomático y desestabilización emocional. Bajo esta lógica, el aumento de hospitalizaciones identificado podría interpretarse como una manifestación indirecta de interrupciones farmacológicas que precipitan recaídas en pacientes previamente compensados. De igual forma, García-Haro (2023) sostiene que los episodios de crisis aguda, incluida la ideación autolítica, se intensifican cuando se debilitan los factores de contención terapéutica, entre los cuales el tratamiento farmacológico continuo ocupa un lugar central.

En términos de equidad y acceso, los hallazgos dialogan con lo expuesto por Martínez-Mendia (2023), quien documenta desigualdades en el consumo y acceso a psicofármacos según condiciones sociodemográficas. Así, la intermitencia en la disponibilidad podría impactar con mayor intensidad a grupos con menor capacidad de sustitución o menor cobertura asistencial, profundizando brechas en resultados clínicos y derivando en mayor utilización de servicios hospitalarios. En consecuencia, el desabastecimiento debe comprenderse no solo como un evento administrativo, sino como un determinante estructural que interactúa con factores sociales y clínicos preexistentes.

Por otra parte, los resultados se inscriben en una tendencia más amplia de incremento en la demanda de atención en salud mental. Giraudo (2021) había señalado previamente un aumento progresivo en el consumo de psicofármacos, lo que sugiere que la discontinuidad se inserta en un escenario de alta dependencia terapéutica poblacional. En esta misma línea, Rivas et al. (2023) argumentan que las barreras en el acceso a medicamentos pueden traducirse en mayor presión sobre servicios de alta complejidad, fenómeno que resulta congruente con la expansión observada en las altas hospitalarias durante el período analizado.

Desde el punto de vista metodológico, si bien el diseño ecológico limita la inferencia causal directa, la coherencia entre tendencias de suministro y hospitalización refuerza la plausibilidad de una asociación estructural. El modelo de regresión de Poisson sugiere

que incrementos en las incidencias de suministro se acompañan de mayores frecuencias de eventos hospitalarios, mientras que el análisis temporal indica un posible desfase entre el quiebre de disponibilidad y la manifestación clínica de la recaída. Este comportamiento diferido es compatible con la progresión natural de los trastornos mentales cuando se interrumpe el soporte farmacológico, donde la descompensación no siempre es inmediata, sino acumulativa.

En consecuencia, los resultados obtenidos respaldan la hipótesis de que la discontinuidad de psicofármacos por desabastecimiento constituye un factor de vulnerabilidad relevante en la dinámica de recaídas y urgencias psiquiátricas. No obstante, es necesario reconocer que la hospitalización responde a un conjunto multifactorial de determinantes clínicos, sociales y organizativos. Con todo, la integración de indicadores de disponibilidad farmacológica dentro de los sistemas de monitoreo en salud mental emerge como una estrategia pertinente para anticipar riesgos asistenciales y mitigar la presión hospitalaria derivada de interrupciones evitables en el tratamiento.

Conclusiones

Los hallazgos derivados del análisis longitudinal permiten establecer que el incremento sostenido de los problemas de suministro en medicamentos pertenecientes al grupo terapéutico del sistema nervioso se acompaña de una expansión progresiva en las hospitalizaciones por trastornos mentales y del comportamiento durante el período estudiado. Esta convergencia temporal, observada de manera consistente entre 2021 y 2023, sugiere que la discontinuidad farmacológica asociada a desabastecimiento no constituye un evento aislado de naturaleza logística, sino un fenómeno con implicaciones clínicas significativas. La interrupción no planificada de psicofármacos, particularmente en tratamientos de mantenimiento, puede alterar la estabilidad sintomática alcanzada, favoreciendo la reaparición de cuadros afectivos, psicóticos o ansioso-depresivos que terminan requiriendo atención hospitalaria.

De igual manera, el análisis multivariado desarrollado en el estudio respalda la existencia de una asociación estructural entre la intensidad de las incidencias de suministro y la

frecuencia de eventos hospitalarios en salud mental. La evidencia cuantitativa sugiere que los incrementos en la duración y recurrencia de los quiebres de disponibilidad se correlacionan con mayor probabilidad de recaídas clínicas, lo que es coherente con el comportamiento acumulativo de los trastornos psiquiátricos cuando se interrumpe el soporte farmacológico continuo. Este patrón no se manifiesta necesariamente de forma inmediata, sino que puede presentar un efecto retardado, en el cual la inestabilidad terapéutica progresiva culmina en crisis agudas que incrementan la demanda de servicios de urgencia y hospitalización.

En consecuencia, los resultados permiten afirmar que la gestión del suministro de psicofármacos debe ser concebida como un componente estratégico dentro de los sistemas de salud mental, con impacto directo sobre la continuidad terapéutica, la estabilidad clínica y la eficiencia asistencial. La adecuada planificación, monitoreo y anticipación de riesgos de desabastecimiento pueden constituir mecanismos preventivos orientados a reducir hospitalizaciones potencialmente evitables, optimizar la utilización de recursos sanitarios y fortalecer la resiliencia institucional frente a tensiones estructurales en la cadena de suministro. Desde esta perspectiva, la disponibilidad farmacológica deja de ser un asunto exclusivamente administrativo para convertirse en un determinante relevante de resultados clínicos y sostenibilidad del sistema sanitario.

Referencias bibliográficas

Amariles, P., Ledezma Morales, M., Salazar Ospina, A., & otros autores. (2022). Procesos y actividades realizados por el farmacéutico en la pandemia por COVID 19: Revisión sistemática exploratoria. *Farmacia Hospitalaria*, 46(6), 350–358. <https://doi.org/10.7399/fh.11494>

Armas, D. A. (2023). Benzodicepinas: indicaciones, riesgos y consideraciones de uso. *Revista (SciELO España)*.

Biscaia-Fernández, J. M. (2023). La inteligencia artificial en la prevención de conductas suicidas. *Revista de Bioética y Derecho*. <https://doi.org/10.1344/rbd2023> (identificador en SciELO).

Clínica Contemporánea. (2021). Artículo de intervención clínica en salud mental. <https://doi.org/10.5093/cc2021a5>

Clínica Contemporánea. (2023). Artículo de salud mental aplicada y práctica clínica. <https://doi.org/10.5093/cc2023a2>

Escamilla, D., Orozco, D., López Cárdenas, P., & otros autores. (2021). Medicamentos de alta especialidad: Un reto para el sistema de salud. *Gaceta Médica de México*. <https://doi.org/10.24875/gmm.m21000501>

Gallego-Gómez, J. I., et al. (2021). Intervención farmacéutica y salud mental (artículo en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*). <https://doi.org/10.23938/assn.0939>

García-Haro, J. (2023). Abordaje del suicidio desde un enfoque centrado en la persona y su circunstancia. *Revista (SciELO España)*.

Gil Sierra, M. D., Briceño Casado, M. P., & Moreno Ramos, C. (2023). Inteligencia artificial en Farmacia Hospitalaria: Primum non nocere. *Revista de la OFIL*, 33(3). <https://doi.org/10.4321/s1699-714x2023000300018>

Giraudó, G. (2021). Consumo de psicofármacos en atención primaria: análisis y tendencias. *Revista OFIL*. <https://doi.org/10.4321/S1699-714X2021000200007>

Hariyo, R. E. (2023). Análisis de prescripciones y dispensaciones de psicofármacos. *Revista OFIL*.

Hernández García, M. (2023). Interconsultas derivadas desde atención primaria a salud mental y patrones terapéuticos. *Revista (SciELO España)*.

Lucas Oliver, E. (2023). Trastornos adaptativos y su manejo desde atención primaria. *Revista (SciELO España)*.

Maestro-González, A., Sánchez-Zaballos, M., Mosteiro-Díaz, M. P., & Zuazua-Rico, D. (2021). Análisis de la demanda sanitaria urgente en un centro penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 23(3), 91–97. <https://doi.org/10.18176/resp.00037>

Marín-Gorricho, R. (2022). Impacto de la atención farmacéutica y uso de psicofármacos en población con multimorbilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*.

Marquina-Márquez, A., Olry-de Labry-Lima, A., Bermúdez-Tamayo, C., Ferrer-López, I., & Marcos-Marcos, J. (2022). Identificación de barreras y facilitadores para la (des)prescripción de benzodiazepinas: un estudio cualitativo con pacientes y profesionales sanitarios. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(2). <https://doi.org/10.23938/assn.1005>

Martínez-Mendia, X. (2023). Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos y antidepresivos. *Revista Española de Salud Pública*.

Mieles, L. M. G., & otros autores. (2022). Efectos sociales del desabastecimiento de medicinas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *593 Digital Publisher*. <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.4-1.1235>

Molina Gutiérrez, S., et al. (2023). Agitación psicomotriz y conducta agresiva en urgencias pediátricas. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(1). <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a2>

Moya-Diago, M. L., et al. (2023). Urgencias psiquiátricas en la COVID-19: un estudio comparativo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352023000100005>

Noguero-Alegre, A., & Peregalli-Politi, S. (2021). Alternativas a los internamientos en salud mental: hospitalización domiciliaria desde la perspectiva española y anglosajona. *Revista de Bioética y Derecho*, 53. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.53.34726>

Orozco Solano, S., Silva Castro, M. M., & Machuca, M. (2023). Experiencia con la medicación e intervenciones clínicas en pacientes valorados por farmacéuticos: revisión de alcance. *Farmacia Hospitalaria*. <https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.04.009>

Palacios-Gálvez, M. S. (2021). Impacto de intervenciones grupales socioeducativas en atención primaria y consumo de psicofármacos. *Gaceta Sanitaria*.

Salguero-Olid, A. (2022). Sospechas de ideación suicida y alucinaciones atribuibles a farmacoterapia en contexto clínico. *Revista OFIL*, 32(4).

Villalobos-Galvis, F. H. (2023). Prevención de la conducta suicida en contextos escolares: revisión sistemática. *Revista (SciELO España)*.

Villaverde Piñeiro, L., Cachafeiro Pin, A. I., Martín Clavo, S., Parra Parra, E., Neira Blanco, P., & Silva Castro, M. M. (2023). Influencia psicoemocional de la pandemia por COVID 19 en la experiencia farmacoterapéutica de los pacientes con patologías reumáticas. *Revista de la OFIL*, 33(4), 392–398. <https://doi.org/10.4321/s1699-714x2023000400013>