



Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana



Volumen 23 | Año 2026 | Publicación continua

ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030

Carta al editor

Polifarmacia en psiquiatría geriátrica: un problema iatrogénico evitable

Polypharmacy in Geriatric Psychiatry: an Avoidable Iatrogenic Problem

Richard Marcial Gálvez Vila ¹  

Luis Emilio Morales Serrano ² 

Yonathan Estrada Rodríguez ³ 

1 Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Filial de Ciencias Médicas de Colón Dr. "Eusebio Hernández Pérez". Matanzas, Cuba

2 Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río, Cuba

3 Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas "Dr. Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba

Recibido: 31/01/2026

Aceptado: 14/02/2026

Estimada editora:

La polifarmacia en psiquiatría geriátrica representa un problema clínico prevenible, cuya génesis se encuentra en un modelo de atención históricamente fragmentado. Dicho modelo ha favorecido, durante décadas, prescripciones superpuestas sin una valoración integral del riesgo farmacológico. Esta situación se ve agravada por la limitada evidencia científica específica para la población geriátrica, pues conduce a la extrapolación inapropiada de esquemas terapéuticos validados en adultos más jóvenes, sin considerar la mayor vulnerabilidad de los adultos mayores a reacciones adversas e interacciones medicamentosas potencialmente graves.^(1,2) No obstante, el cambio de siglo marcó un punto de inflexión, al documentarse mediante estudios epidemiológicos la elevada prevalencia del uso simultáneo de múltiples psicofármacos, en ocasiones fuera de indicación formal, en este grupo etario.

Como respuesta, se ha promovido un modelo de prescripción prudente, que se fundamenta en criterios explícitos, dosificación ajustada y de prescripción activa. Sin embargo, a pesar de estos avances teóricos, la complejidad clínica intrínseca, la presión asistencial y la inercia terapéutica perpetúan un escenario paradójico: la iatrogenia farmacológica es una de las principales causas de morbilidad y hospitalización evitable en la población geriátrica.⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica a la polifarmacia con psicofármacos en el adulto mayor como un reto prioritario para la seguridad del paciente. A través de su iniciativa global *Medication Without Harm*, subraya que el uso múltiple e inapropiado de medicamentos constituye una causa prevenible de morbilidad, mortalidad y elevada carga económica para los sistemas sanitarios.⁽³⁾ La OMS enfatiza la vulnerabilidad única de este grupo poblacional, derivada de los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos propios del envejecimiento, sumados a la frecuente pluripatología. En consecuencia, la organización no solo advierte sobre riesgos específicos como mayor incidencia de caídas, delirium o deterioro cognitivo, sino que promueve una estrategia integral basada en tres pilares: 1) prescripción basada en criterios explícitos y evidencia; 2) revisión sistemática y periódica de la medicación con miras a la deprescripción; y 3) empoderamiento del paciente y su cuidador mediante una comunicación clara y efectiva.⁽⁴⁾

La evidencia actual, como la revisada por Arriagada L et al.⁽³⁾ sugiere que la polifarmacia en psiquiatría geriátrica tiene su origen en una red multifactorial. Por un lado, la pluripatología (p. ej., coexistencia de demencia, depresión y dolor crónico) frecuentemente motiva prescripciones sintomáticas independientes, proceso exacerbado por la fragilidad, la polimedicación concomitante y la reducción de la reserva homeostática. Por otro, la fragmentación de la atención sanitaria favorece que distintos especialistas prescriban sin una visión integral del esquema terapéutico total. A estos factores se suman la inercia terapéutica,

la revalidación acrítica de tratamientos y la prescripción en cascada, en la que se añaden nuevos fármacos para manejar efectos adversos de medicamentos previos.

En este contexto clínico y organizativo, la presión familiar o institucional para controlar rápidamente síntomas conductuales complejos como la agitación en la demencia puede precipitar decisiones farmacológicas apresuradas y poco fundamentadas.⁽⁵⁾ Finalmente, la escasez de ensayos clínicos diseñados específicamente para poblaciones geriátricas frágiles conduce a una práctica basada en la extrapolación de evidencia obtenida en adultos más jóvenes y sanos, que resultan en un uso frecuente de medicamentos *off-label* con un perfil de riesgo incierto y potencialmente elevado.

Desde el punto de vista clínico, la polifarmacia incrementa exponencialmente el riesgo de eventos adversos graves, como fracturas por caídas, episodios de delirium, deterioro cognitivo acelerado e interacciones farmacológicas de consecuencias potencialmente letales.⁽⁵⁾ Estas complicaciones iatrogénicas no solo generan un sufrimiento prevenible en el paciente, sino que también conducen a hospitalizaciones recurrentes, estancias hospitalarias prolongadas y un aumento significativo de la dependencia funcional.

En el ámbito psicosocial, la "carga de la medicación" erosiona la calidad de vida del adulto mayor, socava su autonomía, genera confusión y ansiedad, y pueden inducir un estado de sedación crónica que lo aísla de su entorno familiar y social. Paradójicamente, una intervención destinada inicialmente a aliviar el sufrimiento psíquico y comprometer finalmente los pilares fundamentales del bienestar en la vejez: la funcionalidad, la conexión social y la dignidad personal.⁽⁵⁾

Por tanto, instamos a las autoridades sanitarias y a los gestores clínicos a reconocer formalmente la polifarmacia en psiquiatría geriátrica como un problema iatrogénico prevenible, y a traducir dicho reconocimiento en acciones sistémicas concretas: la implementación generalizada de protocolos estandarizados de revisión y deprescripción, la promoción obligatoria de formación especializada en farmacoterapia geriátrica segura, y el fortalecimiento de los sistemas de farmacovigilancia junto con auditorías clínicas periódicas. Estas medidas, fundamentadas en la evidencia, priorizan la seguridad del paciente y materializan un imperativo ético incuestionable: el deber de evitar el daño evitable.

En esencia, la deprescripción activa y la prescripción prudente representan el núcleo de una atención centrada en la persona, que antepone la calidad de vida y la dignidad del adulto mayor a la inercia terapéutica. Consecuentemente, hacemos un llamado a una acción coordinada, multidisciplinaria y decidida de todo el sistema de salud, pues solo a través de un compromiso unánime y estratégico podremos revertir esta realidad, proteger a una población especialmente vulnerable y honrar el principio rector de nuestra práctica: *primum non nocere*.

Referencias bibliográficas

- 1- Archila J, Mota A, González W. Consecuencias neurocognitivas y neuropsicológicas de la polifarmacia en el adulto mayor. Rev. Académica CUNZAC. 2024 [citado 2026 Ene 29]; 7(1): 24–36. Disponible en: <https://doi.org/10.46780/cunzac.v7i1.114>
- 2- Jumbo D, Calderón D, Valdiviezo J. Polifarmacia en Pacientes Adultos Mayores y el Papel de Enfermería en el Primer Nivel de Atención en Salud de Santa Rosa. 2023. Rev Cienc Lat. 2024 [citado 2026 Ene 29]; 8(1):8759-8772. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10206
- 3- Arriagada L, Araya M, Carrasco T. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. Rev. Médica Clínica Las Condes. 2020 [citado 2026 Ene 29]; 3(2): 204-210. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341063164_Polifarmacia_y_deprescripcion_en_personas_mayores
- 4- Ramírez A, Ramírez J. Prevalencia de polifarmacia y problemas de medicación en ancianos de comunidades en Cienfuegos. Rev. Cubana de Farmacia. 2021 [citado 2026 Ene 29]; 54(1):1-12. Disponible en: <https://doi.org/https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/513/437#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,90%20%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20mayor>
- 5- Sánchez H, Ramírez F, Carrillo R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. Rev. mex. anestesiología. 2022 [citado 2026 Ene 29]; 45(1): 40-47. Disponible en: <https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v45n1/0484-7903-rma-45-01-40.pdf>

Declaración de autoría

RMGV: Conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

LEMS: Conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

YER: Conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.



Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Fuentes de financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo

