

Estudio de utilización de psicofármacos en el Centro Penitenciario de León. Análisis comparativo

MA Cañas, J Cañas, MA Torre

Centro Penitenciario. León.

Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades. Complejo Hospitalario. León.

Paraje de Villahierro. Mansilla de las Mulas. León.

RESUMEN

Objetivo: El estudio del consumo de drogas psicotrópicas en el Centro Penitenciario de León (CPL) y su comparación con el consumo de la población general cubierta por el Sistema Nacional de Salud (INSALUD) en la provincia, así como evaluar la naturaleza de la mediación utilizada.

Material y Método: La información sobre el consumo de medicación se obtuvo a partir de las fuentes habituales.

Se usó el Anatomical, Therapeutic and Chemical Classifying System (ATC) y el Daily Defined Dose (DDD) como unidad de medida. El promedio de consumo se expresa en Dosis Definida Diaria (DDD) por 1.000 habitantes y día.

El estadístico aplicado es el Chi Cuadrado.

Resultados: El consumo de psicofármacos psicodépticos y psicoanalépticos es 5,1 y 1,15 veces respectivamente superior en las prisiones que en el Sistema Nacional de Salud. El uso de antipsicóticos fue 30,4 DDD/1000H/D en el CPL y 5,7 en el INSALUD ($p<0,001$). El uso de tranquilizantes es 191,4 DDD/1000H/D en el CPL y 31,6 en el INSALUD ($p<0,001$). El consumo de tranquilizantes hipnóticos es 29,2 DDD/1000H/D en CPL y 12,9 en el INSALUD. En la prisión 38,34 DDD/1000H/D antidepresivos son consumidos mientras que en el INSALUD lo son 21,5.

Conclusiones: En la prisión en la que se desarrolló este trabajo el consumo de medicación psiquiátrica es superior a la que se observa en la población general. El consumo de antipsicóticos, tranquilizantes e hipnóticos es superior en la prisión en comparación con el INSALUD. No se encontraron diferencias significativas en el uso de antidepresivos.

Palabras clave: Psicofármacos. Utilización de fármacos. Prisiones.

STUDY OF THE USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS IN THE PRISON OF LEÓN. A COMPARATIVE ANALYSIS

ABSTRACT

This paper sets out to study the consumption of psychotropic drugs in the Prison of León (PL), and to compare this with a study carried out on those members of the general population eligible for treatment under the Spanish National Health Service (INSALUD) in the same province, and to assess the quality of the medicines used.

The materials and methods used were the following: information about consumption of medication was obtained from the usual sources. The Anatomical, Therapeutic and Chemical Classifying System (ATC) was used. The Daily Defined Dose (DDD) was applied as the measuring unit. Average consumption is expressed in DDD per 1000 inhabitants and per day. The statistical methodology applied is chi squared.

The results show that consumption of psycholeptics and psychoanaleptics is 5.1 and 1.15 times respectively higher in prisons in comparison to users of the National Health Service. The use of antipsychotics was 30.4 DDD/1000H/D in PL and 5.7 in NHS ($p<0,001$). The use of sedatives is 191.4 DDD/1000H/D in PL and 31.8 in NHS ($p<0,001$). The consumption of hypnotics and sedatives is 29.2 DDD/1000H/D in PL and 12.9 in NHS. In prison, 38.34 DDD/1000H/D of antidepressants are consumed and 21.5 in the NHS.

Conclusions: The consumption of psycho-medicines in the prison used as a subject for this study is higher in comparison to the general population. This can be seen in the consumption of antipsychotics, sedatives and hypnotics. No significant differences are observed in the use of antidepressants.

Key words: Psychotropic Drugs. Drug Utilization. Prisons.

INTRODUCCIÓN

Los primeros antecedentes en estudios de utilización de medicamentos se sitúan en la década de los 60. Se han señalado a Speirs¹ y Smithells² entre los pioneros. Engel y Siderius³ realizaron el que se suele citar como primer estudio internacional de utilización de medicamentos.

Con el objeto de medir la utilización de fármacos hay que contar con un sistema de clasificación y una unidad de medida. El sistema de la Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC) y la Dosis Diaria Definida (DDD) como unidad de medición son recomendados por la OMS para estudios de consumo de fármacos⁴⁻⁵.

En la Clasificación ATC los fármacos se dividen en diferentes grupos de acuerdo al órgano o sistema sobre el que actúan y sus características farmacológicas, químicas y terapéuticas.

La DDD es la dosis media diaria de mantenimiento de un fármaco cuando se usa en su principal indicación en adultos.

Uno de los indicadores que permite estudios más fiables y mediante el cual se pueden hacer comparaciones homogéneas es la DDD/1.000 habitantes/día (DDD/1.000H/D). Permite una estimación grosera de la proporción de una población de un área determinada tratada diariamente con ciertos fármacos⁴⁻⁶. Las comparaciones pueden efectuarse entre distintas áreas geográficas o en diferentes momentos históricos.

El propósito del sistema ATC/DDD es servir como herramienta para la investigación en consumo de medicamentos y comparación y presentación de estadísticas de consumo de fármacos con el fin de mejorarlo.

La población penitenciaria muestra importantes diferencias con respecto al resto de la población, tanto por los factores ambientales de los que procede como por los factores de riesgo personales que han marcado su estilo de vida. Algunos de estos factores podrían condicionar el uso de medicamentos en este medio.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio analiza las diferencias cualitativas y cuantitativas del consumo de psicofármacos durante el año 1998 en el Centro Penitenciario (CP) de León (grupo de estudio), comparando con la población no carcelaria (grupo control) acogida a la Seguridad Social (SS) de la provincia.

Se estudian los medicamentos psicolépticos (N05) y los psicoanalépticos (N06).

N05A (Antipsicóticos), N05B (Ansiolíticos), N05C (Hipnóticos y sedantes).

N06A (Antidepresivos) y N06C (Psicolépticos y psicoanalépticos en combinación).

La codificación del diazepam ilustra la estructura de la clasificación empleada:

N: Sistema Nervioso Central (primer nivel, órgano o sistema).

N05: Psicolépticos (segundo nivel, grupo terapéutico principal).

N05B: Ansiolíticos (tercer nivel, subgrupo terapéutico).

N05B A: Derivados de la benzodiazepina (4º nivel, subgrupo químico-terapéutico).

N05B A01: Diazepam (quinto nivel, principio activo)

El CP de León se encuentra situado en la capital de la provincia. Acogió una media poblacional de 226 internos ese año (212 hombres y 14 mujeres). El equipo sanitario está formado por dos médicos, dos DUE y cuatro auxiliares de enfermería.

La provincia de León cuenta con una población de 506.365 personas protegidas asistencialmente por la SS (247.569 hombres y 258.796 mujeres). Tiene 3,3 médicos colegiados por cada 1.000 habitantes.

La información sobre consumo de medicamentos en el CP se ha recogido de los albaranes de pedidos de medicamentos, que reflejan las prescripciones médicas. El de la SS se ha obtenido a partir de los datos de facturación de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud dispensadas a través de las oficinas de farmacia.

La fuente en la que se han consultado las DDDs y clasificación ATC es el "Índice ATC con DDDs 1999"⁷. Cuando las DDDs no vienen recogidas en esta publicación se han establecido por consenso entre los autores a partir de la literatura científica y de acuerdo a las pautas habituales de utilización más común en nuestro medio.

El consumo de medicamentos viene expresado como el número de unidades de cada presentación facturadas. Para efectuar la transformación en DDD:

$$\text{Número de DDD} = \frac{\text{n.º de unidades vendidas durante un año (en mg. del fármaco)}}{\text{DDD en miligramos (mg)}}$$

La fórmula que se utiliza para el cálculo del número de DDD consumidas por 1.000 habitantes y por día (DDD/1.000H/D):

$$\text{n.º de DDD/1000H/D} = \frac{\text{miligramos del fármaco consumidos en un año}}{\text{DDD en mg} \times 365 \text{ días} \times \text{nº de habitantes (provincia o prisión)}} \times 1.000$$

Cuando la especialidad farmacéutica tiene más de un principio activo en su composición, las DDD han sido calculadas de la forma siguiente:

$$\text{DDD} = \frac{\text{comp., etc., totales consumidos (n.º de envases} \times \text{comp. por envase)}}{\text{número de comprimidos, cápsulas, solución, etc., de dosis}}$$

En este caso se considera una DDD una forma farmacéutica (comp., cáp., etc.).

El estudio estadístico del consumo de fármacos comparando DDD/1.000H/D entre el CP y SS se ha realizado mediante el test del chi cuadrado. Los niveles de significación asumidos han sido los habituales.

RESULTADOS

El consumo de los psicofármacos estudiados (N05 + N06) es 3,7 veces mayor ($p < 0,001$) en el CP respecto del grupo control. En el CP de León el 28% de los internos están en tratamiento con algún psicofármaco diariamente, mientras que en la población en libertad esta proporción es del 7,6%, (Figura 1).

El consumo de psicodélicos (N05) en el CP es de 250,824 DDD/1000H/D. En la SS de 50,073 DDD/1000H/D ($p < 0,001$).

La proporción de pacientes en tratamiento con antipsicóticos es casi seis veces mayor en prisiones respecto a SS ($p < 0,001$) (Tabla 1).

Las fenotiazinas con estructura piperazínica (N05A B) (6,393 DDD/1.000H/D) en prisión y otros antipsicóticos (N05A X) (1,062 DDD/1.000H/D) en

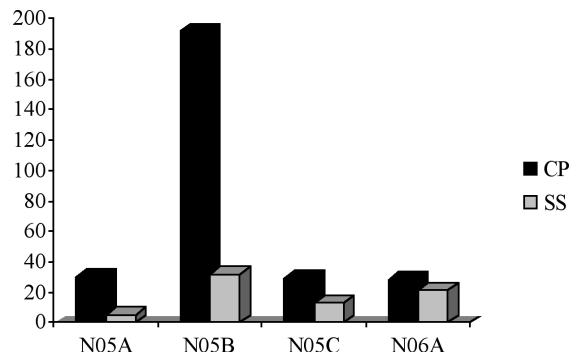


Figura I. Consumo de psicofármacos

la población control son los subgrupos terapéuticos más utilizados.

Los principios activos más usados de los antipsicóticos son: olanzapina (9,04 DDD/1.000H/D), flufenazina (6,39) y haloperidol (5,99) en el Centro Penitenciario y risperidona (0,88), haloperidol (0,79) y litio (0,7) en la Seguridad Social.

Los ansiolíticos fueron el grupo más utilizado de entre los psicofármacos estudiados. El consumo de ansiolíticos fue 6 veces superior en prisión en comparación con el grupo control ($p < 0,001$) (Tabla II).

Es el subgrupo de los derivados de la benzodiazepina (N05B A) el más empleado tanto en prisión como en la población control (191,4 DDD/1.000H/D en el CP y 31,44 en la SS).

El clorazepato de potasio (72,76 DDD/1.000H/D) es el principio activo más empleado de los ansiolíticos en el CP seguido de alprazolam (67,46) y diazepam (39,57). En la SS es alprazolam (9,47), lorazepam (8,61) y clorazepato de potasio (3,44).

Los derivados de la benzodiazepina (N05C D) es el subgrupo más usado de los hipnóticos y sedantes (N05C) en ambas poblaciones, supuso 20,46 DDD/1.000H/D en el Centro Penitenciario y 9,64 en la Seguridad Social.

El flurazepam (18,63 DDD/1.000H/D), zolpidem (7,67) y midazolam (1,83) son los tres principios activos más utilizados de los hipnóticos y sedantes en pri-

Tabla I. Consumo de antipsicóticos (DDD/1000H/D)

GRUPO Y SUBGRUPOS		CP	SS
N05	PSICOLÉPTICOS	250,824	50,073
N05A	Antipsicóticos	30,201	5,375
N05AB	Fenotiazinas con estructura piperazínica	6,393	0,449
N05AD	Derivados de la butirofenona	5,985	0,787
N05AH	Diazepinas, oxazepinas y tiazepinas	9,035	0,683
N05AN	Litio	1,660	0,700
N05AX	Otros antipsicóticos	1,294	1,062

Tabla II. Utilización de ansiolíticos e hipnóticos y sedantes (DDD/1.000H/D).

GRUPO Y SUBGRUPOS		CP	SS
N05	PSICOLÉPTICOS	250,824	50,073
N05B	Ansiolíticos	191,399	31,814
N05B A	Derivados de la benzodiazepina	191,399	31,435
N05C	Hipnóticos y sedantes	29,224	12,884
N05C D	Derivados de la benzodiazepina	20,457	9,636
N05C F	Drogas relacionadas a las benzodiazepinas	8,767	2,960

Tabla III. Uso de psicoanalépticos (DDD/1.000H/D)

GRUPO Y SUBGRUPOS		CP	SS
N06	PSICOANALÉPTICOS	29,918	25,943
N06A	Antidepresivos	28,335	21,500
N06A B	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina	19,507	15,423
N06A X	Otros antidepresivos	7,732	2,557
N06C	Psicolépticos y psicoanalépticos en combinación	1,339	2,249
N06C A	Antidepresivos en combinación con psicolépticos	1,339	2,249

sión. En la SS fueron lormetazepam (6,14), zolpidem (2,23) y flurazepam (1,14).

Casi el 3 % de los reclusos y el 2,4 % de la población de la SS están en tratamiento con algún fármaco para el tratamiento de la depresión (N06A + N06C). El ratio de uso entre CP y SS fue de 1,3 (estadísticamente no significativo) (Tabla III).

Del consumo de fármacos antidepresivos (N06A + N06C), son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (N06A B) el subgrupo más utilizado en prisión (19,507 DDD/1.000H/D) y población general (15,423).

La fluoxetina (7,5 DDD/1.000H/D en el CP y 5,49 en SS) es el principio activo más usado en ambas poblaciones, seguido de venlafaxina (6,03) y sertralina (5,11) en prisión, y paroxetina (4,96) y sertralina (2,79) en la Seguridad Social.

La combinación de amitriptilina + medazepam (0,73 DDD/1.000H/D en CP y 1,1 en SS) es la más usada de psicolépticos y psicoanalépticos en combinación (N06C).

El 4,76% de las presentaciones farmacéuticas utilizadas en prisión de psicolépticos y el 13,33 % de psicoanalépticos contienen más de un principio activo en su composición. El 11,37 % del subgrupo N05 y el 10,95 % del N06 en la SS.

El 81% del consumo de psicolépticos en prisión se efectuó por vía oral y el 19 % parenteral. En la SS el 90,5% ha sido oral, el 7,6% parenteral y el 1,9% rectal.

El total del consumo de psicoanalépticos en prisión se realizó por vía oral. En la SS el 90,5% fue oral y el 9,5% parenteral.

DISCUSIÓN

El consumo de psicofármacos es mayor en prisión a pesar de contar con una población joven, con pocas mujeres, niños y mayores de 65 años, habituales consumidores de fármacos⁸⁻⁹. Si estos grupos formaran parte de la población penitenciaria en la misma proporción que lo hacen en la general, el consumo en prisión presumiblemente sería aún mucho más elevado del obtenido.

Otras razones distintas podrían explicar este hecho. Una de ellas es que el número de médicos por habitante es superior en prisión. Probablemente este hecho, junto a las características propias del internamiento, condiciona que la frecuencia de consultas sea superior en el medio penitenciario. Podría aumentar además por una elevada prescripción de complacencia. Además de los factores dependientes del medio y la sanidad penitenciaria, sin duda, uno de los factores condicionantes es el tipo de población asistida respecto de la SS.

En España, los estudios realizados sobre consumo de psicofármacos en prisiones empleando este tipo de metodología son muy escasos, únicamente Llerena y cols.¹⁰ en un estudio realizado en 1992 en los Centros del Dueso, Badajoz y Salto del Negro de los subgrupos N02, N05 y N06 comprueban un consumo 3,13 veces mayor en las prisiones con relación a la Seguridad Social. En el trabajo efectuado por Cañas¹¹ se estudia el consumo de los subgrupos N05 y N06 en los Centros ubicados en las Comunidades de Cantabria, Extremadura y Canarias en 1992, se obtiene un uso 2,54 y 1,04 veces superior respectivamente en comparación a la SS correspondiente.

La detención preventiva y encarcelamiento desencadena a menudo una crisis existencial que en numerosos casos provoca una angustia psicológica considerable que precisa tratamiento¹²⁻¹⁴.

Las demandas juzgadas como exageradas son particularmente verdaderas para los pacientes politoxicómanos, generalmente llevados a buscar un sustituto de la droga en los medicamentos psicótropos¹⁴⁻¹⁵.

Aunque la psicopatología debería ser la principal razón para el consumo de psicótropos, algunos autores comprobaron¹⁶⁻¹⁷ que estos fármacos son también usados ampliamente en presencia de enfermedades físicas. Se ha demostrado que la coexistencia de enfermedad física y psíquica en una misma persona eran responsables del mayor uso de psicótropos que solo con enfermedad física o mental¹⁶⁻¹⁷.

La toxicomanía y los hábitos medicamentosos anteriores a la encarcelación tienen una influencia positiva muy fuerte sobre la tasa de medicamentos en el curso de la detención, tanto para los somníferos como para los psicótropos¹⁵. El consumo de somníferos en reclusos se explica por el uso de este medicamento en libertad, la toxicomanía y las dificultades para dormir referidas por los internos en el comienzo de la detención y posteriormente, pero las diferencias no son significativas respecto de la población general, debido al también alto uso y abuso de este tipo de medicación¹⁵.

Algunos autores^{9, 16, 18} han demostrado que en la población general solo un pequeño porcentaje de internos psiquiátricos recibe tratamiento, y que, con cierta frecuencia, las benzodiazepinas son el único psicofármaco prescrito para los trastornos depresivos y psicóticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Speirs L. Thalidomide and congenital abnormalities. *Lancet* 1962; 1: 303-305.
- Smithells W. Thalidomide and malformations in Liverpool. *Lancet* 1962; 1: 1270-1273.
- Engel A, Siderius P. The consumption of drugs: report on a study 1966-1967; documento EURO 3101. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen 1968: 1-98.
- WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Lineamientos para clasificación ATC y la asignación de DDD. Oslo 1999.
- Serradell J, Bjornson DC, Hartzema AG. Drug utilization studies: sources and methods. En: Hartzema AG, Porta MS, Tilson HH. *Pharmacoepidemiology* Harvey Whitney. Cincinnati 1991.
- Capellà D, Laporte JR. Métodos aplicados en estudios descriptivos de utilización de medicamentos. En: Laporte JR, Tognoni G. *Principios de epidemiología del medicamento*. Barcelona. Masson-Salvat 2ª Ed. 1993: 67-94.
- WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Índice ATC con DDDs 1999. Oslo 1999.
- Wessling A, Bergmann U, Westerholm B. On the differences in psychotropic drug use between the three major urban areas in Sweden. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 1991; 40: 495-500.
- Vázquez-Barquero JL, Díez JF, Peña C, Arenal A, Cuesta M, Artal JA. Patterns of Psychotropic Drug Use in Spanish Rural Community. *Brit. J. Psychiat.* 1989; 155: 633-641.
- Llerena A, Cañas MA, Fresen P, del Río I. High Consumption of Psychotropic Drugs (N02, N05, N06) Among Prisoners. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 1994; vol 3 Suppl 1: S91.
- Cañas M. Utilización de psicofármacos en centros penitenciarios. II Congreso Nacional de Sanidad Penitenciaria. Barcelona, noviembre 1998. Libro de Ponencias y Comunicaciones: 327.
- Harding TW. Dépression en milieu carcéral. *Psychologie médicale* 1984; 5: 835-839.
- Sommers I, Baskin DR. Assessing the appropriateness of the prescription psychiatric medications in prison. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1991; 179: 267-273.
- von Allen M, Zimmermann E. Médecins et patients-détenus: Aspects sociologiques de la médecine pénitentiaire à la prison genevoise de Champ-Dollon. *Revue médicale de Suisse romande* 1985; 105: 73-83.
- Zimmermann E, von Allmen M. Consultations médicales et consommations médicamenteuses en cours de détention préventive à la prison de Champ-Dollon. *Médecine sociale et préventive* 1985; 30: 312-321.
- Mellinger GD, Balter BM, Manheimer DI, Cisin IH, Parry HJ. Psychiatric distress, life crisis and use of psychotherapeutic medications. *Arch. Gen. Psychiat.* 1978; 35: 1045-1052.
- Williams P. Physical ill-health and psychotropic drug prescription: a review. *Psychol. Med.* 1978; 8: 683-693.
- Vázquez-Barquero JL, et al. Origen y razones del consumo de psicofármacos y analgésicos en la población general. *RAEN* 1990; 10: 21-31.