

Manejo del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad y empleo de fármacos psicoestimulantes en el medio penitenciario. Evaluación de riesgo y beneficios

Fructuoso A

Hospitales Universitarios de Ginebra. Ginebra. Suiza.

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) constituye un importante foco de interés para la psiquiatría penitenciaria, dada su elevada prevalencia en prisiones. La mayoría de autores concluyen que el riesgo de presentar este trastorno puede ser de hasta diez veces superior entre los reclusos que entre la población general^{1,2}.

Numerosos estudios señalan que existe un mayor riesgo de cometer actividades delictivas y violentas en las personas que sufren este trastorno. Por lo tanto, el TDAH está muy asociado con un aumento de conductas de riesgo, de actos delictivos, de citaciones judiciales y de condenas de prisión^{3,4}. El manejo adecuado del TDAH en prisiones puede mejorar la participación en programas de rehabilitación social y/o educativa, así como reducir la incidencia de conductas violentas. Ello a su vez, mejoraría la seguridad general, tanto para los reclusos como para el personal penitenciario⁵.

La mayoría de expertos coinciden en los beneficios claros de tratar farmacológicamente a estos pacientes en la población general. Sin embargo, hay una escasez relativa de investigación y orientación sobre la identificación y el manejo del TDAH entre los reclusos de los centros penitenciarios⁶.

Entre las opciones terapéuticas más eficaces para tratar el TDAH, se encuentran los fármacos estimulantes, que presentan un elevado riesgo de abuso o tráfico en prisiones⁷. Estos medicamentos son generalmente bien tolerados y presentan pocos efectos secundarios. Sin embargo, la prescripción debe ceñirse a un diagnóstico riguroso del trastorno, dado el potencial riesgo de abuso que presentan algunos de ellos⁸. Pese

a su eficacia demostrada, existe una importante resistencia al empleo de estos medicamentos en las prisiones de todo el mundo. Dado que estos medicamentos estimulan los circuitos de recompensa, existe un riesgo potencial de abuso y dependencia. Esta preocupación se incrementa, dado el elevado porcentaje de adictos a sustancias entre los reclusos, en general, y en aquellos con un diagnóstico de TDAH, en particular^{9,10}.

Otro aspecto a tener en cuenta es el potencial de estos medicamentos para su uso fuera de la prescripción facultativa. En la mayoría de centros, la medicación psicoactiva se considera como un producto que puede comprarse, venderse e intercambiarse, y la existencia de cualquier medicamento con un potencial de abuso en los centros puede aumentar el riesgo de intimidación, conflicto y violencia, tanto para los reclusos como para el personal sanitario y penitenciario¹¹.

Por otro lado, la administración de estos medicamentos implica, en numerosas ocasiones, un tratamiento directamente observado por el equipo (médicos, enfermeros, personal penitenciario), lo que incrementa los costes y disminuye la autonomía del paciente detenido. Por lo tanto, el potencial abuso de estos medicamentos en el medio penitenciario supone un desafío y una preocupación particular para los médicos prescriptores¹².

Según la experiencia acumulada tras haber trabajado en varios centros en España y en el extranjero, el uso de psicoestimulantes supone, en la mayoría de los casos, un motivo de controversia. Desde mi punto de vista, esto es debido a la complejidad de un diagnóstico psiquiátrico tan específico y la falta de familiarización del médico de atención primaria en el manejo

de este trastorno, a pesar de su elevada prevalencia en prisiones (superior al 25%, según la literatura más reciente)¹³.

Los profesionales debemos ser capaces de diagnosticar y tratar correctamente a los detenidos que presenten esta patología, evitando el tráfico, la violencia y el abuso de estos medicamentos, considerados como estupefacientes en la mayoría de países y muy codiciados entre los reclusos¹⁴.

Quizás sea el momento de plantear la implementación de abordajes alternativos, como las intervenciones psicoterapéuticas o socioeducativas, o el empleo de fármacos con menor potencial adictivo.

En cualquier caso, desde mi punto de vista, es imperativo relanzar un debate sobre la pertinencia de la prescripción de estos fármacos en el medio penitenciario. En calidad de médicos de prisiones, debemos propiciar el intercambio de experiencias entre profesionales de diferentes centros, fomentando la sensibilización a ciertas patologías psiquiátricas y a los desafíos que suponen ciertas prescripciones. La reflexión en torno al riesgo y al beneficio de ofrecer estos fármacos en prisión será la base de una práctica adecuada, segura y decisiva para el establecimiento de directrices de prescripción sin riesgos.

CORRESPONDENCIA

Ana Fructuoso

E-mail: ana.fructuoso@hcuge.ch

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Young S, Thome J. ADHD and offenders. *World J Biol Psychiatry*. 2011;12:124-8.
2. Baggio S, Studer J, Fructuoso A, Grazioli VS, Heller P, Wolff H, et al. Does level of attention deficit-hyperactivity disorder symptoms predicts poor transition into adulthood? *Int J Public Health*. 2019;64:165-72.
3. Gordon V, Williams DJ, Donnelly PD. Exploring the relationship between ADHD symptoms and prison breaches of discipline amongst youths in four Scottish prisons. *Public Health*. 2012;126:343-8.
4. Philipp-Wiegmann F, Rösler M, Clasen O, Zinnow T, Retz-Junginger P, Retz W. ADHD modulates the course of delinquency: a 15-year follow-up study of young incarcerated man. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2018;268:391-9.
5. Young S, Adamou M, Bolea B, Gudjonsson G, Muller U, Pitts M, et al. The identification and management of ADHD offenders within the criminal justice system: A consensus statement from the UK Adult ADHD Network and criminal justice agencies. *BMC Psychiatry*. 2011;11:32.
6. Ginsberg Y, Quintero J, Anand E, Casillas M, Upadhyaya HP. Underdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in adult patients: a review of the literature. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2014;16.
7. Faraone SV, Upadhyaya HP. The effect of stimulant treatment for ADHD on later substance abuse and the potential for medication misuse, abuse, and diversion. *J Clin Psychiatry*. 2007;68:e28.
8. Graham J, Coghill D. Adverse effects of pharmacotherapies for attention-deficit hyperactivity disorder: Epidemiology, prevention and management. *CNS Drugs*. 2008;22:213-37.
9. Young S, Sedgwick O, Fridman M, Gudjonsson G, Hodgkins P, Lantigua M, et al. Co-morbid psychiatric disorders among incarcerated ADHD populations: a meta-analysis. *Psychol Med*. 2015;45:2499-510.
10. Pérez de los Cobos J, Siñol N, Pérez V, Trujols J. Pharmacological and clinical dilemmas of prescribing in co-morbid adult attention-deficit/hyperactivity disorder and addiction. *Br J Clin Pharmacol*. 2014;77:337-56.
11. Cassidy T, Varughese S, Russo L, Budman S, Eaton T, Butler S. Nonmedical use and diversion of ADHD stimulants among U.S. adults ages 18-49: A national internet survey. *J Atten Disord*. 2015;19:630-40.
12. Scott D, Gignac M, Kronfli R, Ocana A, Lorberg G. Expert Opinion and Recommendations for the Management of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Correctional Facilities. *J Correct Health Care*. 2016;22:46-61.
13. Baggio S, Fructuoso A, Guimaraes M, Fois E, Golay D, Heller P, et al. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in detention settings: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2018;9:331.
14. Béguelin A, Bondolfi C, Beaupère P, Bodenmann P, Gravier B, Tran NT, et al. Clinical situations in detention settings. *Rev Med Suisse*. 2019;15:473-6.