



IMPACTO CORPORAL DE LOS MEDICAMENTOS PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS

Rossana Fernández Vallejo¹

Comité de Ciudadanos en Defensa de los Derechos Humanos A.C.

RESUMEN

Este artículo trata de los graves efectos que provocan los medicamentos para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH); se considera que el surgimiento del trastorno como del tratamiento farmacológico no se descubrió sino se inventó. No se está curando nada, tan solo se están usando calmantes fortísimos. Se ofrecen datos estadísticos y reportes de agencias reguladoras extranjeras, como de los actores que han visto ya los efectos de su uso y se invita al lector a sopesar el factor riesgo-beneficio, pero antes de todo a cuestionar qué se quiere lograr con el niño.

Palabras clave: TDAH, Ritalin, psiquiatra, Droga

ABSTRACT

This article deals with the serious effects caused by medications for Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), the raise of both, the disorder and pharmacological treatments were not discovered, they were invented. They are not curing anything, just using strong narcotics. It gives statistical data and reports from foreign (outside of Mexico) regulatory agency and of the actors who have already seen the effects of its use and invites the reader to weigh the risk / benefit factor, but foremost to question themselves of what they want to achieve with the child.

Key Words: ADHD, Ritalin, psychiatrist, Drug

¹ Directora del Comité de Ciudadanos en Defensa de los Derechos Humanos A.C., (CCHR) México. Correo electrónico: info@cchrлатam.org

Una vez que los niños son etiquetados con el Trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDAH, ADHD), ya nunca más se les trata como niños normales. Una vez que cualquier droga psiquiátrica circule por sus cerebros o cuerpos; ellos son, por primera vez, física, neurológica y biológicamente anormales.

Neurólogo Fred Baughman

Durante las últimas décadas, en diversos países del mundo, se ha establecido como la última maravilla de la ciencia el uso de psicotrópicos;² como la respuesta del siglo XXI que debemos adoptar para el manejo de la conducta ante la introducción –más por consenso que por existencia real– de los trastornos de la Atención y Conducta en 1987 por la Asociación Psiquiátrica Americana.

Los niños han sido el blanco más atacado por este consenso, después de todo resulta más fácil el ejercicio de la vigilancia y control en un niño que en un adulto; además de ser el mayor número en cuanto a la tasa poblacional. Me sorprende que haya tantos profesionales que compran los supuestos –aún sin comprobar– sin una posición crítica; contribuyendo a la ingestión masiva y prolongada de estimulantes y sustancias narcóticas en niños. Más adelante daré algunos hechos que han sucedido en nuestro país. Los efectos adversos no son más que claros signos de intoxicación en los niños; en seguida explicaré lo anterior con estudios y reportes llevados a cabo en Estados Unidos.

El Dr Peter Breggin, psiquiatra autor de *Talking back to Ritalin* (Replicándole a Ritalin) hizo el siguiente reporte de alerta que traduzco por ser un buen resumen del los efectos del Ritalin, el metilfenidato, el fármaco más escogido y publicitado

² Una sustancia psicotrópica o psicotropo (del griego psyche, "mente" y tropein, "tornar") es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento; cf. Mosby (2004)

por los especialistas, laboratorios y grupos de padres del CHADD³ que insisten en que los niños tomen fármacos para “controlar” los supuestos síntomas “anormales” de los niños.

Alerta sobre el Ritalin⁴

- Varios millones de niños están siendo tratados con Ritalin y otros estimulantes sobre la base de que tienen el “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad”⁵ y que padecen falta de atención, hiperactividad o impulsividad, entre los estimulantes recetados están: Ritalin (metilfenidato), Dexedrina y DextroStat (dextroanfetamina o anfetamina-d), Aderall (anfetamina-d y mezcla de anfetaminas), Desoxyn y Gradumet (metanfetamina) y Cylert (peoline). A excepción de Cylert, todas provocan casi los mismos efectos y reacciones adversas. Ritalin y las anfetaminas pueden considerarse ser prácticamente el mismo tipo de droga.
- El número de niños a quienes se les administra estos medicamentos se ha doblado varias veces en los últimos años.
- El Ritalin y las anfetaminas causan efectos adversos casi idénticos en el cerebro, la mente y la conducta, como son los trastornos de comportamientos inducidos por las drogas: psicosis, manía, abuso de drogas y adicción.
- El Ritalin y las anfetaminas generalmente causan los mismos problemas

³ “Miles de padres recurren a ‘grupos de apoyo’ sobre el TDA. Creen que la información que obtendrán será precisa, imparcial y completa. El más grande de éstos grupos es CHADD (Children and Adults with Attention Deficit Disorder {Niños y Adultos con Trastorno de Déficit de Atención}). Muchos padres no saben que CHADD ha estado recibiendo por años grandes cantidades de dinero de los fabricantes del Ritalin, Ciba-Geigy (ahora Novartis)” (Morrow, 2008, p. 2).

⁴ A fin de alertar al público sobre los riesgos de los fármacos estimulantes, el apéndice del libro del Dr. Peter Breggin puede reproducirse sin permiso en cantidad ilimitada, siempre y cuando no se cobre por los materiales ni se lucre con su distribución. Debe citarse la fuente y el material debe reproducirse completo incluyendo esta página.

⁵ En adelante TDAH o ADHD por sus siglas en inglés.

que se suponen curan: la falta de atención, la hiperactividad e impulsividad.

- Un porcentaje elevado de niños tienen comportamiento robótico, aletargado, deprimidos, o se aíslan con los estimulantes.
- Ritalin puede provocar tics neurológicos permanentes o desarrollar el síndrome de Tourette.
- Ritalin puede retrasar el crecimiento de los niños interrumpiendo los ciclos de crecimiento liberados por la glándula pituitaria.
- Los recientes hallazgos de que Ritalin puede causar cáncer en algunos animales, no se tomaron con seriedad no por parte del fabricante ni por la FDA.
- El Ritalin en forma rutinaria provoca disfunciones cerebrales terribles en el cerebro de los niños. Existe evidencia científica de estudios controlados que muestran que Ritalin causa encogimiento (atrofia) del cerebro u otras anomalías físicas permanentes en el cerebro.
- La discontinuación del uso de Ritalin puede causar sufrimiento emocional, incluyendo depresión, agotamiento y suicidio. Esto puede provocar que los niños parezcan que están trastornados psiquiátricamente y por tanto se incrementen incorrectamente las dosis de la medicación.
- El Ritalin es adictivo y se puede convertir en la puerta de entrada para otras adicciones. Es una droga de la que abusan en general tanto los niños como adultos.
- El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el Ritalin son modas médicas americanas y canadienses. Estados Unidos consume el 90% de la producción mundial del Ritalin. La compañía CibaGeneva Pharmaceuticals (conocida también como Ciba-Geigy), es una división de Novartis, fabricante de Ritalin para Europa y el resto del mundo.
- La manera en que el Ritalin “actúa” es produciendo disfunciones en el

cerebro en lugar de mejorar su funcionamiento. Este es el *único* modo en que esta medicina funciona.

- A corto plazo, el Ritalin suprime la creatividad, espontaneidad y autonomía del niño, haciéndole más dócil, obediente y dispuesto a cumplir con las cosas aburridas que tiene que aprender de memoria, en el salón de clases y en las tareas.
- A corto plazo el Ritalin no tiene efectos positivos en la psicología del niño, ni en el rendimiento académico. Esto ha sido comprobado en innumerables estudios y reseñas literarias profesionales.
- A largo plazo, después de varias semanas de consumo, Ritalin no tienen efectos positivos en ningún aspecto de la vida del niño.
- El etiquetar a los niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y tratarlos con Ritalin puede dejarlos fuera del servicio militar, limitar su elección a una futura carrera y estigmatizarlos de por vida. Puede además arruinar su autoimagen, desmoralizarlos sutilmente y desanimarlos a que desarrollen todo su potencial.
- No existe evidencia contundente que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad sea un trastorno o una enfermedad genuina.
- Hay una gran cantidad de investigación que confirma que los problemas del entorno causan los síntomas del tipo que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- Un número muy pequeño de niños pueden padecer de este tipo de síntomas debido a anomalías físicas como intoxicación por plomo o por fármacos, agotamiento o lesiones en la cabeza. Las causas físicas se encuentran en mayor número entre las poblaciones de gente pobre de Estados Unidos.
- No hay ninguna prueba de ninguna anomalía física en los cerebros o cuerpos de los niños a los que se les etiqueta con el “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”. No tienen desequilibrios

bioquímicos o se les “han cruzado los cables”.

- El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un diagnóstico controversial que tiene poco o nada de fundamento médico. Un padre, maestro o doctor pueden rechazar completamente este diagnóstico, así como negarse a que se le aplique a algún niño.
- Ciba gasta millones de dólares para venderle a los grupos de padres y doctores la idea de que usen Ritalin. Ciba también apoya (y financia) el grupo de padres llamado CH.A.D.D. y a la psiquiatría organizada.
- El Departamento de Educación norteamericano y el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH por sus siglas en inglés) promueve intensamente Ritalin como sus fabricantes, incluso en términos más agresivos que la propia compañía farmacéutica podría hacerlo dentro del marco legal.

Nuestra sociedad ha institucionalizado el abuso de drogas en los niños. Peor aún, se abusa de los niños dándoles drogas en lugar de conjuntar esfuerzos para encontrar formas de satisfacer sus necesidades. A la larga, se les da una dañina lección: las drogas como respuesta a los problemas emocionales. Se alenta a una generación de jóvenes a crecer confiando en las drogas psiquiátricas en lugar de confiar en sí mismos y en otros recursos humanos.

El material de este resumen está documentado con citas de literatura científica en el libro *Talking Back to Ritalin*. En el libro también hay estrategias para ayudar a los niños diagnosticados con TDAH sin darles drogas, identificando y satisfaciendo las necesidades básicas; por medio del mejoramiento de la vida escolar y familiar.

Si usted desea apoyar nuestros esfuerzos para detener esta drogadicción infantil y recibir el boletín, lo invitamos a sumarse al International Center for the Study of Psychiatry and Psychology, 4628 Chestnut Street, Bethesda, MD, 20814. Visite nuestro sitio en www.breggin.com

ADVERTENCIA!

Al tratar de discontinuar el uso de muchas drogas psiquiátricas, los usuarios pueden desarrollar reacciones severas e incluso reacciones emocionales o físicas que amenacen su vida. En pocas palabras, no solamente es peligroso tomar drogas psiquiátricas sino también dejar de tomarlas. Por lo mismo, al hacer el retiro debe hacerse bajo supervisión clínica. (Breggin, 1998)⁶

Derrames cerebrales debido a estimulantes y antidepresivos

El Dr. John CM Brust escribe un artículo, en el que cita los casos de derrames cerebrales por el consumo de psicotrópicos, es decir de los opiáceos adictivos; en la página 969, reporta el caso de un niño de 12 años que tuvo un derrame cerebral *repentino* por tomar metilfenidato por vía oral para el TDAH.⁷

A continuación cito dos textos sobre la relación de los estimulantes y antidepresivos; antes quiero mencionar que los estudios experimentales con sustancias narcóticas en niños menores de 6 años han estado prohibidos durante años, por tanto dichos estudios, no son algo que se practique con regularidad. Extrabajadores de la industria farmacéutica afirman que los mismos laboratorios no conocen completamente los efectos de los narcóticos cuando se sacan al mercado. En muchos estudios controlados de psicofármacos los papás simplemente retiran a sus hijos de los experimentos, pero sí es un factor que hay que tener en cuenta ¿porqué el 80% de los que empiezan no continúan?

Lo que dicen los funcionarios de la Food and Drug Administration:

a) Los oficiales de salud pública están preocupados de que los estimulantes se puedan prescribir inapropiadamente para algunos adultos que tengan TDAH. “Los estimulantes funcionan, pero incrementan la presión sanguínea y el ritmo cardíaco” dice Andreason, esto puede dar origen a derrames cerebrales y ataques cardíacos, explicó que “Estas drogas tienen etiquetado con las más fuertes

⁶ Disclaimer: <http://www.pdf-search-engine.com/talking-back-to-ritalin-pdf.html> Los principios para el retiro están en el libro Breggin P. y Cohen D. (2000). Hay más información sobre el Prozac y drogas similares en el libro Breggin P. y Ross B. G. (1995).

⁷ Vasculitis por abuso de Sustancias. En Brush (1997).

advertencias sobre el riesgo sobre el sistema cardiaco” (Bren, 2004, s/p).

b) Entre los pacientes pediátricos (de 3 meses a 17 años), hubo 156 casos de sobredosis en la que se encontraba la fluoxetina sola o en combinación con otras drogas. Seis pacientes murieron, 127 pacientes se recuperaron completamente, uno de ellos presentó insuficiencia renal y 22 pacientes no se sabe qué efecto tuvieron. Una de las 6 fatalidades fue un niño de 9 años quien tenía una historia clínica de trastorno obsesivo compulsivo (TOC), Síndrome de Tourette con ticks, TDAH y síndrome de alcoholismo fetal. Estaba recibiendo 100mgs de Fluoxetina diario por 6 meses junto con clonidina, metilfenidato y prometazina. La ingestión de drogas combinadas u otros métodos de suicidio, fueron las complicaciones de las sobredosis de los niños que tuvieron resultados fatales. La mayor dosis para pacientes pediátricos fue de 3 g que no fue letal (FDA, 2003, p. 26)

Poder adictivo del metilfenidato

El Departamento de Justicia de Estados Unidos en Octubre de 1995 hizo un reporte exhaustivo sobre la similitud (poder adictivo, tolerancia del incremento de metilfenidato producido por Ciba Geigy) de los efectos del Ritalin con los de la cocaína y anfetaminas; incluye el papel que desempeñan los grupos de padres patrocinados y apoyados económicamente por el fabricante de Ritalin: Niños y adultos con Deficit de Atención (CHADD). Se concluyó en que la gran demanda de metilfenidato está relacionando al trabajo de Niños y adultos con Deficit de Atención (CHADD) para promover y esparcir la supuesta necesidad de que es necesario consumirlo por estar “enfermos”. La DEA la anuncia como publicidad oscura. Es pertinente decir que este grupo se encuentra en México, con el nombre de Asociación Mexicana por el Déficit de Atención, Hiperactividad y Trastornos Asociados, A.C. En su directorio y en sus trabajos se refieren constantemente al estadounidense Niños y adultos con Deficit de Atención (CHADD).

El ritalín más potente que la cocaína

Otro estudio científico sobre el poder adictivo del metilfenidato que se ha referido a que los efectos de la cocaína y el metilfenidato no son tan sólo similares, sino que el metilfenidato es más potente que la cocaína, es el artículo de la Dra. Volkov (2007) "Cuidado, el Ritalin actúa como la cocaína" del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos.

Otra agencia que ha dado esta advertencia es la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE); a partir de 1970 hizo un tratado Internacional para efectuar un control del consumo de sustancias narcóticas para prevenir el abuso y controlar el suministro ilegal por los daños a la salud del sistema nervioso que trastorna la percepción en cuanto al manejo del medio ambiente. Y por poner en peligro la vida de la persona que hace uso de ellas o de las personas que lo rodean. Esta agencia expresó su preocupación por el uso masivo del metilfenidato y advirtió que los grupos Niños y adultos con Deficit de Atención (CHADD) se encontraban cabildando los Congresos Legislativos de los diversos países del mundo solicitando el uso masivo de psicotrópicos para infantes con presupuestos gubernamentales.

Por tanto en México podemos encontrar el metilfenidato en la clasificación II, de sustancias controladas por ser una sustancia adictiva, vease Ley General de Salud de México, Capítulo V Estupefacientes Art. 234 junto con opiáceos como morfina y heroína.

Impacto del metilfenidato y de las anfetaminas en el cuerpo del niño a mediano y largo plazo⁸

A continuación presento un cuadro que muestra el impacto que tiene el metilfenidato o/y dextroanfetamina en el cuerpo de los niños.

⁸ No está por demás decir que el metilfenidato (Ritalin, Concerta) es un derivado químico relacionado estructuralmente con la anfetamina.

Sistema organico afectado	metilfenidato	Dextroanfetamina
Cardiovascular	Palpitaciones	Palpitaciones
	Taquicardia	Taquicardia
	Incremento de la presión	Incremento de la presión
Sistema Nervioso Central	Estimulación excesiva	Estimulación excesiva
	Psicosis	Psicosis
	Mareo	Mareo
	Dolor de cabeza	Dolor de cabeza
	Insomnio	Insomnio
	Nerviosismo	Nerviosismo
	Irritabilidad	Irritabilidad
	Ataques de Gilles de la Tourette ⁹	Ataques de Gilles de la Tourette
Gastrointestinal	Anorexia	Anorexia
	Náusea	Náusea
	Vomito	Vomito
	Dolor de estómago	Dolor de estómago
	Boca seca	Boca seca
Endocrino/metabolico	Perdida de peso	Perdida de peso
	Supresión del crecimiento	Supresión del crecimiento
Otros	Leucopenia ¹⁰	
	Hipersensibilidad	Erupciones y Urticaria
	Anemia	Vista Borrosa

⁹ Giles de la Tourette es el movimiento o espasmos involuntarios de cara, boca y lengua (muecas).

¹⁰ Leucopenia es una disminución del número de células blancas en la circulación.

Fuente: <http://www.methylphenidate.net/>

Muerte y suicidio por medicamentos para el TDAH (Ritalin, Concerta, Strattera)

No pienso reescribir la tragedia de sobre Mathew Smith, Sheina, etc. Es mucho mejor, no conducir a los niños y jóvenes a entrar a la ruleta rusa, y ver quién resulta muerto por una falla cardiaca (Ellinwood, 1996). Puede verse el sitio web (<http://ritalindeath.com/states/florida.htm>) que los padres han puesto para denunciar la peor de las adversidades provocadas por los psico-fármacos para el TDAH como la muerte; nadie creía lo que los padres decían; los médicos y “especialistas” minimizaron los hechos por años, afirmando que eran casos escasos y mínimos. Adicionalmente muchos padres no han tenido el corazón, carácter o valor de reportar las muertes de sus hijos. Unas 15 decenas de padres de Norteamérica sí lo han hecho.

La FDA ya ha emitido también junto con otras agencias de salud de Europa la orden de que se impriman en el etiquetado de las drogas para el TDAH, las advertencias sobre el riesgo de suicidio relacionado con el uso de antidepresivos como del Strattera de Elly Lilly. En mayo 21 del 2008 Janne Larson, reportera de Suecia informó como efectos adversos casaron 96 casos de muerte y 965 reportes de intentos de suicidio relacionados con el Strattera (Larson, 2008).

Alucinaciones provocadas por psicofármacos para el TDAH

Ya habíamos anunciado que el 28 de Junio de 2005, la FDA emitió un boletín de advertencia diciendo que los psicofármacos para el TDAH podían causar alucinaciones visuales o auditivas. Pero ante las justificaciones de que TODAS las drogas tienen efectos colaterales daré más información actualizada. A principios de este 2009, la agencia REUTERS emitió el siguiente boletín de prensa sobre el último estudio controlado de las drogas para el TDAH:

ALGUNAS DROGAS UTILIZADAS PARA EL TDAH (ADHD) PUEDEN CAUSAR EN LOS NIÑOS ALUCINACIONES SEVERAS

HOUSTON—La Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) halló que algunas de las drogas que se utilizan para el tratamiento del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, (TDAH, ADHD) pueden causar que los niños tengan alucinaciones severas reportó la agencia de noticias Reuters.

El estudio de las drogas fue elaborado por los fabricantes de drogas. Descubrieron casos de psicosis y manía en algunos pacientes pediátricos, incluso en aquellos que no tenían factores de riesgo obvios.

Millones de niños consumen drogas para el TDAH. En el Boletín de Pediatría, un doctor escribió: “El número de casos de psicosis y manía en los estudios clínicos infantiles fueron pequeños. Sin embargo, observamos una ausencia completa de tales eventos en los pacientes que fueron tratados con placebo.”

Eso significa que las alucinaciones no fueron generalizadas entre los niños, pero se aisló el hecho que las drogas para el TDAH fueron la causa definitiva de los niños que padecieron tales episodios.

Un caso de una niña de 7 años se observó que comenzó a hablar sin parar después de que tomara una dosis de 18 mg. de Strattera o Atomoxetina. Un par de horas después, los investigadores dijeron que ella comenzó a correr de pronto se detuvo y se cayó al piso como si hubiera chocado con algo. Ella dijo que había chocado con una pared, pero no había nada ahí. Los niños dijeron que veían gusanos, insectos o víboras que se les subían al cuerpo.

Los investigadores le están pidiendo a los doctores que les digan a los padres y niños los efectos adversos potenciales que pueden tener.

Las drogas involucradas en el estudio incluyen el Ritalin y Focalin XR de Novartis AG, Aderal XR y el parche Daytrana de Shire Pic, Concerta de Johnson & Johnson, Strattera de Eli Lilly y Cía. y Metadate CD de Celltech Pharmaceuticals Inc. (Williams, 2009)

En su artículo “Las drogas para el TDAH causan alucinaciones; la psiquiatría fuerza el uso de alucinógenos por lucro” hace más fuerte la crítica a la resolución tomada por la Administración de Alimentos y Drogas de Estados Unidos (FDA); traduzco algunos párrafos:

Las drogas para el TDAH, por supuesto, son fuertes psicotrópicos, son químicos que alteran el estado mental y que a menudo son idénticos molecularmente a las drogas callejeras. La industria de la psiquiatría está virtualmente poseída por la Gran Farma, quien espera dar por lo menos una droga de este tipo a cada niño, adolescente y adulto.

Los investigadores reportaron que **sólo los niños que estaban tomando éstas drogas padecieron alucinaciones**. A quienes se dio

placebo no presentaron alucinaciones y que los niños a quienes se les retiraron las Drogas para el TDAH dejaron de tener alucinaciones.

Reuters reportó que "...los investigadores de la FDA instaron a que los médicos les hablaran a los padres y niños sobre los efectos secundarios para calmar su ansiedad en el caso de que estos efectos se presentaran en sus hijos". Así que en vez de que se les retirara estos fármacos la postura de la FDA es que los padres e hijos sólo deben "hablar de sus alucinaciones" para disminuir su ansiedad.

Y como eso no es suficiente, supongo que, les dirán que hay drogas anti-ansiedad que pueden tomar tanto los padres como los niños para contrarrestar o evitar que ellos se pongan muy nerviosos acerca del hecho que sus hijos estén tomando drogas alucinógenas.

¡Dejen de hacer locuras!

Tan sólo diré lo que es obvio: Estos niños están iniciando una viaje hacia los alucinógenos y hacia las drogas psicotrópicas callejeras. Esto no es un "tratamiento" para algún problema genuino de salud; es una campaña legal de drogadicción masiva que está dañando permanentemente los cerebros de los niños, mientras le genera cuantiosas ganancias a la Gran Farma.

Los psiquiatras son promotores de pastillas y se las han ingeniado para convertir a la generación infantil en drogadictos que ahora están mostrando los mismos síntomas que los drogadictos callejeros. Y en lugar de sacar a los niños de éstas drogas, la FDA, la Gran Farma y los psiquiatras modernos están haciendo todo lo posible para que MÁS niños tomen éstas drogas peligrosas y alucinógenas!

El hecho de que esto continúe en Estados Unidos es intolerable. En una nación que gasta millones de millones de dólares en la supuesta "Guerra contra las Drogas" – vea el Marcador de la Guerra de Drogas en <http://www.drugsense.org/wodclock.htm> – ignorar la drogadicción masiva de nuestros niños con drogas alucinógenas re-etiquetadas como "medicamentos" es una inmoralidad.

Si realmente existe una Guerra Contra las Drogas, ¿porqué esa guerra no se dirige a los más grandes traficantes que existen? La Gran Farma ha inducido a más niños a las drogas, que lo que pudiera haber soñado cualquiera de los narcotraficantes de crack de las esquinas. De hecho, la industria completa de la medicina psiquiátrica es poco más que una red de traficantes de drogas legales que se esconde detrás del argot de "medicina" y "terapia". Dejen de decir que los alucinógenos son "medicinas" ¿Cómo es que los escépticos que afirman que es medicina y terapia se pueden tragar esa mentira de la psiquiatría sin un sólo parpadeo?

Reveladora coincidencia

En México el ex Comisionado Contra las Adicciones, psiquiatra Guido Belsasso anunció a través del Periódico Novedades el 14 de Febrero de 2001 que

en México entre el 5 y 27 % de la población infantil tenía Trastorno por déficit de atención y que se requería de un diagnóstico temprano porque de otro modo, el 70% de los casos al ser adultos podrían tener de uno a diez trastornos psiquiátricos. Y que trabajaría con la Subsecretaría de Educación del DF para hacer un diagnóstico temprano para la “**prevención**”. No tardó en introducir esta perversa acción e involucrar su participación en la medicina infantil; su participación se plasmó en el Boletín de la Academia Mexicana de Pediatría (2003) en el que se lee:

1.1.2.3 Tema: Trastornos por déficit de la atención con o sin hiperactividad.

a) Consenso Nacional (19-21 de julio). Participaron 30 especialistas de todo el país (10 académicos)

b) Simposio (29 de agosto). Participaron Dr. Eugene Arnold y dos académicos, 250 asistentes.

Patrocinadores de ambos: Academia Mexicana de Pediatría, A.C., Novartis, Amstrong Laboratorios, Eli Lilly y Jansen-Cilag.

Lastimosamente para los niños, niñas y adolescentes, igual que en Estados Unidos, el ex-Comisionado Contra las Adicciones, y enfatizo, miembro de la Asociación Psiquiátrica Americana, Guido Belsasso, instó a los pediatras mexicanos a que se diera rienda suelta para que sin base biológica se diagnosticara a los niños mexicanos.... en copia fiel a la moda norteamericana, sin estudio de gabinete. Un gran número de padres que reportan casos de abuso del TDAH/Ritalin en México, dicen que los “especialistas”, para justificar la prescripción de una cantidad increíble de psicotrópicos que les dan a sus hijos y la manera de convencer a los adultos, recomiendan un electroencefalograma (EEG) aunque éste no sea un marcador biológico.¹¹

¿Médicos Competentes? Es necesario que el lector sepa que Guido Belsasso aparece en el boletín de su Asociación Psiquiátrica Americana (Program American Psychiatric Association, 2003, p. 10) como uno de los psiquiatras que no revelaron sus nexos financieros con la Industria Farmacéutica, no acató la Ley de

¹¹ El mismo Belsasso lo afirmó en el simposio y fue publicado en el boletín de la Asociación Mexicana de Pediatría, en la página 12 dice [para el diagnóstico del TDAH] y cito: “**El diagnóstico debe ser hecho sólo por un médico competente ya que no hay estudio de**

la Transparencia, por tanto, no podemos evitar sospechar una vez más que también hay “conflicto de intereses” en su práctica médica, reforzando desde su cargo como *servidor público* el supuesto trastorno y su pildora enriquecedora. Al igual que los conflictos de intereses de su colega, el psiquiatra americano egresado de Harvard Joseph Biederman, quien fue recientemente denunciado por el Senador Grassley, ya que ventiló que éste último gran promotor de recetar, promover y exigir, no sólo metilfenidato para niños sino administrándoles las drogas más fuertes, (drogas que ni los adultos toleran) como el Risperdal, recetando *antipsicóticos a niños tan sólo de 2 años, para tratar la supuesta “bipolaridad”*.

Biederman había fallado en revelar los millones de dólares que recibía de varias farmacéuticas (Hensley 2008) durante varios años y por los estudios de Investigación Universitaria. Esta mala práctica se manifiesta como la muerte innecesaria de niños. Ya es hora que se les deje de usar como conejillos de experimentación (*Lucrando a muerte*, 2006) y que los “profesionales de la salud” hagan uso de una práctica ética y responsable ejercida en otrora.

Comportamiento violento relacionado con las drogas para el TDAH

La violencia se genera en buena medida por el consumo de las drogas, al igual que la genera las drogas psiquiátricas recetadas; son drogas que alteran el estado mental. No son medicamentos, no estoy hablando de anti-inflamatorios, antibióticos, entre otros, estoy hablando de drogas que provocan alucinaciones o cambios del humor; son narcóticos que provocan ideación suicida y comportamiento violento. Todos los hombres bomba, terrorista, los asesinos en serie y los estudiantes que disparan en las escuelas las han tomado y actuaron intoxicados.

El experimento de los años 30 del Dr. Charles Bradley de dar a los “pandilleros malos” estimulantes del tipo anfetaminas para calmarlos y concentrar

laboratorio, imagen o gabinete, incluido el EEG, que ayude al diagnóstico”.

sus pensamientos fue el origen del TDAH, no buscaba tratar una condición física, no había un diagnóstico clínico de una malformación biológica cuantitativa, y el uso de la terapia farmacológica pretendía modificar la *conducta delictiva*, ampliada a reformatorios, orfanatorios y otros programas públicos para niños, la práctica se extendió al niño normal de 7 años que se movía buscando conocer cuanto le rodeaba, rápidamente se buscó darles todo tipo de “revolucionarios fármacos” que son ahora parte de un cocktail de drogas que se les da a los niños diagnosticados con TDAH hasta alcanzar la adolescencia, para entonces ya se le ha fabricado un estado de psicosis o un daño iatrogénico en sus cerebros (Wren, 2005), por lo general no está nada integrado a su grupo social, tampoco desempeñándose brillantemente en la escuela (Vickers, 2002, p. 7) Además en el boletín de *Psychology Today* dice que el uso de Ritalin en la infancia provoca depresión durante la madurez (¿Deadly Drugs?, 2007)

Aconsejado por psiquiatras, el sistema escolar le exigió a los niños tomar drogas psicotrópicas, incluso se volvió la condición para permanecer en las aulas escolares para resolver sus problemas de aprendizaje y conducta. El niño en la escuela ya no es castigado y discriminado en un rincón con orejas de burro, ahora el castigo lo hace el psiquiatra o los profesionistas quienes han comprado la idea para abastecerse fácilmente de clientes, este es un síndrome psiquiátrico, ¡lo han comprado hasta los neurólogos!

La nueva ola de violencia devastadora de estudiantes, se ha relacionado con la ingesta de psicofármacos prescritos. El reportero investigador Douglas Kennedy, de *FOX News* dice “el sistema está fallando, es decir los tratamientos que está dando la psiquiatría para los mentalmente enfermos a base de drogas (antidepresivos) les hacen volverse completamente insensibles, son psicópatas, están desconectados del mundo *debido* a esos psicofármacos por prescripción”, (Breaking News, 2008) También denunció ya hace tiempo algunos casos de Columbine, Sringfield de Oregon,

- Willamsport, Pensilvania– 7 marzo de 2000: Elizabeth Bush, de 14 años,

estaba tomando el antidepresivo Prozac cuando emprendió una balacera contra sus compañeros en Williamsport, Pensilvania, uno de ellos resultó herido.

- El Cajón, California– 22 marzo de 2001: Jason Hoffman de 18 años, estaba tomando dos antidepresivos, Effexor y Celexa, cuando abrió fuego en su escuela preparatoria, cinco de ellos resultaron heridos. Hoffman también se había sometido a un programa de “manejo de ira”.
- Greenbush, Nueva York– febrero de 2004: Jon Romano de 16 años, entró a su escuela preparatoria al Este de Greenbush y empezó a disparar su escopeta. El profesor de educación especial Michael Bennett recibió un disparo en la pierna. Romano había estado tomando “medicación para la depresión”.
- Reserva India de Red Lake, Minnesota– 21 marzo de 2005: Jeff Weise indio americano de 16 años, según se informa bajo la influencia del antidepresivo Prozac, inició un tiroteo desenfrenado en su casa y en la escuela que causó la muerte de nueve personas y cinco personas que resultaran heridas antes de que cometiera suicidio.
- Blacksburg, Virginia– 16 de abril de 2007: el historial de drogas psiquiátricas de Seung-Hui Cho en la masacre en la escuela de educación superior Virginia Tech nunca se publicó. Los informes iniciales indican que entre sus pertenencias se encontraron “medicamentos contra la depresión”. Pero ni sus informes toxicológicos, ni su historia médica reciente fueron revelados y no se pudo averiguar si Cho estaba pasando por un síndrome de abstinencia por medicación psiquiátrica. En esta masacre murieron 33 personas y 29 resultaron heridas, pero estas cifras no se incluyeron en el total de muertos y heridos del reporte.
- Cleveland, Ohio– 10 octubre de 2007: Asa Coon de 14 años irrumpió en su escuela con una pistola en cada mano, disparando e hiriendo a cuatro estudiantes antes de acabar su propia vida. Según el expediente judicial a

Coon le habían prescrito el antidepresivo Trazadote.

- Jokela, Finlandia– 7 noviembre de 2007: el pistolero Finlandés de 18 años Pekka-Eric Auvinen había estado tomando antidepresivos antes de que matara a ocho personas e hiriera a una docena más en la preparatoria Jokela High School en el sur de Finlandia, después se suicidó.
- Omaha, Nebraska – 5 diciembre de 2007: Robert Hawkins de 19 años mató a ocho personas e hirió a cinco antes de cometer suicidio en un centro comercial de Omaha. Un amigo de Hawkins le dijo a la CNN que el pistolero había estado tomando antidepresivos, y los resultados de la autopsia confirmaron que estaba bajo la influencia de la droga “anti-ansiedad” Valium.
- DeKalb, Illinois – 14 febrero de 2008: Steven Kazmierczak de 27 años disparó y mató a cinco personas e hirió a otras 16 personas antes de matarse a si mismo en un auditorio de la Universidad del Norte de Illinois. Según su novia, había estado tomando recientemente Prozac, Xanax y Ambien. Los informes de toxicología indicaron que todavía tenía restos de Xanax en su organismo.

La revista New England of Medicine ya confirmó que el uso de los antidepresivos está muy exagerada, y el reportaje del Wall Street Journal reporta que los fabricantes de los 12 antidepresivos más populares, nunca reportaron los efectos negativos, se ocultó el hecho de que inducen al suicidio; en las pruebas controladas las personas que tomaron placebo tuvieron mucho menos ideas de suicidarse a diferencia de las que tomaron antidepresivos que tuvieron mucho mas ideas de suicidio, también se ocultó que inducían a mayor violencia y no caían en una farmaco-dependencia (Kennedy, S/A).

El problema es que también les estamos dando antidepresivos a los niños más chicos; ya hay niños menores de 12 años que se han suicidado. Ante estos hechos debemos reflexionar sobre un par de interrogantes, a saber: ¿a dónde queremos llegar? y como profesionistas, ¿queremos ser parte de este sistema que

entrega a hombres, mujeres y niños a los intereses ocultos y a los conflictos de intereses?

Referencias bibliográficas

- ¿*Deadly Drugs?* (Video) (2007) **Fox News**. En <http://www.youtube.com/watch?v=9S-7aNPf33A>
- Boletín Academia mexicana de pediatría** (2003) **Octubre-diciembre** (4)
- Breaking News (2008) **Los tiroteos en las escuelas de USA y las Farmacéuticas**. (Video) **Fox**. En www.cchrlatam.org
- Breggin P. y Cohen D. (2000) **Your Drug May be Your Problem: How and Why to Stop Talking Psychiatric Mediations**. New York, Harper Collins.
- Breggin P. y Ross B. G. (1995) **Talking Back to Prozac**. United States of America, St. Martin's Paperbacks.
- Breggin, P. **Talking Back to Ritalín**. P.O. Box 702, Monroe, Maine, Common Courage, 1998.
- Bren L. (2004) ADHD: Not Just for Kids Anymore. **FDA Consumer Magazine**, 38, (6), http://www.fda.gov/fdac/features/2004/604_adhd.html
- Brush J. **Clínicas neurológicas de Norteamérica. Vasculitis y el sistema nervioso**. vol. IV, España, McGraw-Hill, 1997.
- Ellinwood, E.H. & Tong. H.L. (1996). *Central Nervous System stimulants and anorectic agents*. In M.N.G. Dukes (Ed.), *Meyler's side effects of drugs: An encyclopedia of adverse reactions and interactions* (13th edition), pp. 130. New York: Elsevier.
- FDA, 2003, http://www.fda.gov/cder/foi/label/2003/21520_symbyax_lbl.pdf
- Hensley S. (2008) Psiquiatras de Harvard bajo fuego a causa de los fondos recibidos de compañías de drogas. **New York Times**, 8/9 de junio. http://www.nytimes.com/2008/11/19/health/policy/19fda.html?_r=2&hp
- Kennedy D. (S/A) **La Gran mentira de las Farmacéuticas**. (Video) **Fox News**. En www.cchrlatam.org

Larson J. (2008) Strattera Adverse Events: Deaths Mount - Will EU Health Authorities Intervene?
www.newmediaexplorer.org/sepp/2008/05/21/strattera_adverse_events_deaths_mount_will_eu_health_authorities_intervene.htm

Lucrando a Muerte (Video) (2006) Estados Unidos, dolby Laboratories

Merrow J. ¿Quiénes son los grupos de padres que promueven el TDAH y el Ritalin y por qué?,
www.cchrlatam.org/documentos/docs/EI%20reporte%20Merrow.pdf

Mosby (2004) **Diccionario de Medicina**, España, Oceano.

Program American Psychiatric Association (2003) San Francisco CA, Annual Meeting, May 17-22.

Vickers V. (2002) **RITALIN AND THE CHILD**. West Virginia, Thesis submitted to the College of Liberal Arts of Marshall University Huntington.

Volkov, Cuidado el ritalin actua como cocaína, <http://www.adhd-biofeedback.com/DEA.html>. En Fernández V. R. (2008) La salud mental en el 2007. En Avendaño C. Olivier C. Alvarado V. Mongragón C. (2008) **La salud mental en México. Retos y disyuntivas**. México, Bioquimed-laetraausente.

Williams S. (2009) Some and drugs can cause kids to have severe hallucinations. **Houston News**, 26 de enero.
www.txcn.com/sharedcontent/dws/txcn/houston/stories/khou090126_tnt_adhd-drugs.587bdeb.html

Williams S. Adhd drugs cause hallucinations in children; psychiatry pushes hallucinogenic drugs for profit. www.naturalnews.com/021944.html
www.naturalnews.com/025433.html y www.naturalnews.com/021943.html

Wren A. (2005) Damging young brains. **Psychology Today Magazine**.
<http://www.psychologytoday.com/articles/pto-20050420-000006.html>