

*Presentado en Septiembre
a la 55^a Sesión del Comité de Derechos de los Niños de Naciones Unidas*

Riesgo Creciente de la infancia en España debido al Mal diagnóstico y uso de psico-fármacos



Informe de la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos
Agosto 2010

ENTIDAD DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

Resumen

Como en muchos otros países, España ha experimentado un aumento dramático en el número de niños y adolescentes sanos que están siendo diagnosticados con los llamados trastornos de aprendizaje o trastornos de conducta como el TDAH principalmente - y se les da drogas psico-estimulantes para manejar o controlar los síntomas observados o en un intento de centrar su atención.

Estos niños y sus padres no están recibiendo la información o la ayuda que deberían y el personal del sistema sanitario, en lugar de encontrar la razón subyacente de su condición o síntomas, cada vez más están dando drogas psico-estimulantes como las anfetaminas a niños. El número de niños afectados ha llegado a un número muy alto y sigue aumentando de forma exponencial, poniendo así a decenas de miles de otros niños y adolescentes en situación de riesgo en el futuro próximo.

Debido a una falta general de información adecuada y completa en el campo profesional de los problemas de comportamiento y sus causas, no se consideran adecuadamente los problemas educativos, la desnutrición y otros factores. Los materiales promocionales emitidos por las empresas farmacéuticas niegan la existencia de tales causas subyacentes. Muchos de estos niños podría ser ayudados de forma más apropiada si se insistiera en la realización de un examen médico apropiado para establecer si hay una condición médica subyacente real - como las alergias o incluso las deficiencias nutricionales - mientras que a otros se les podría ayudar mejor con medios educativos.

Esta actividad de diagnosticar y tratar a niños etiquetados con el TDAH se ha convertido en un gran negocio para la industria farmacéutica y los psiquiatras infantiles y está creciendo rápidamente. Los psiquiatras han estimado que el 75% de los niños que se dice que sufren de TDAH en España quedan sin diagnosticar, lo que significa en otras palabras, que cientos de miles de niños, posiblemente, pueden ser medicados en un esfuerzo por manejar o controlar su atención, el comportamiento o nivel de actividad en el futuro.

Esto está ocurriendo a pesar de que los estudios científicos internacionales claramente concluyen que existe una falta de evidencia de que el metilfenidato y otros fármacos utilizados tengan efectos positivos en relación con la mejora del rendimiento escolar o las habilidades sociales, mientras que pueden tener efectos secundarios muy graves inclusive creando adicción.

Los derechos de los niños están siendo violados o descuidados. La CCDH está preocupada específicamente sobre las infracciones de la "Convención sobre los Derechos del Niño" en su artículo 24, sección 1 donde dice que los Estados Parte "reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de enfermedades y rehabilitación de la salud".

Torsten Hjelmar
Coordinador Europeo

Niños en Riesgo

Prolifera el Mal Diagnóstico y drogado con psicoestimulantes

El fármaco psicoestimulante utilizado para controlar el nivel de atención o actividad , metilfenidato (que en España se vende bajo los nombres de Rubifen®, Omozin®, Medikinet® y Concerta®) no curan la condición y no existe ninguna evidencia conclusiva de que mejora la función social o habilidades educacionales. La razón principal para el uso de dichos fármacos es para producir unos efectos a corto plazo en la atención y actividad del niño. Estos fármacos psicoestimulantes están listados como sustancias controladas bajo el Schedule II de la

Convención sobre Substancias Psicotrópicas de 1971 de las Naciones Unidas, porque constituyen un riesgo sustancial para la salud pública. Tienen poco para moderar la utilidad terapéutica (sin efecto en el comportamiento a largo plazo según los estudios científicos como el realizado por el Ministerio de Salud en Australia¹) y un gran potencial de adicción.

Es un hecho que mientras que la medicina establecida trata la enfermedad, la psiquiatría trata con “trastornos”. En la ausencia de una causa o fisiología conocida, un grupo de síntomas y señales – observadas en muchos pacientes diferentes – se etiqueta como *trastorno* o *síndrome*. El psiquiatra Joseph Glenmullen de la Universidad de Harvard dice que en psiquiatría “todos sus diagnósticos son meramente síndromes [o trastornos], grupos de síntomas que se presume que están relacionados, no enfermedades”. Muchos de los síntomas utilizados en el diagnóstico de niños (con TDAH) son comunes a la vida diaria.

Los síntomas del TDAH – el trastorno de conducta que más se diagnostica comúnmente – tal y como se enlista en el manual de diagnóstico DSM-IV de la Asociación Psiquiátrica Americana, incluye: “no prestar atención suficiente a los detalles o cometer errores por descuido en las tareas escolares; sucio y descuidado; experimentar dificultades para mantener la atención en actividades laborales o lúdicas; no parece estar escuchando; no completa las tareas escolares u otros deberes, se mueve de forma nerviosa; se retuerce en la silla; se levanta de la silla en clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado; exceso de correr o saltar; tiene dificultades para jugar y a menudo ‘está en marcha’, habla excesivamente, interrumpe las conversaciones de otros”.

a. El amplio diagnosis de TDAH está poniendo a los niños en Riesgo

No hay duda de que los niños que sufren de enfermedades reales o angustia mental deben recibir la ayuda y tratamiento que sea necesario. En el caso del TDAH, lo que se debería resolver es el proporcionar la ayuda necesaria a aquellos niños que han incurrido en problemas con el estudio o que no están funcionando en un entorno escolar – y esta cuestión ha sido ignorada. En vez de eso, se ha convertido en un gran negocio en el que los niños que realmente no están enfermos, están siendo falsamente etiquetados y se les da fármacos por años.

Una de las razones que ha hecho posible este extendido drogado de niños, ha sido la creación de este amplio diagnóstico de TDAH. El TDAH realmente no es una enfermedad, sino que abarca un conglomerado de condiciones que pueden tener síntomas similares o incluso totalmente diferentes. Los síntomas se han agrupado y le han llamado “Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad” de acuerdo con los rasgos más obvios. El Dr. Allen Francis – Presidente del Grupo de Trabajo que creó el actual Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales (DSM-IV) en que se define el TDAH – declaró en Marzo del 2010 en referencia a la discusión en marcha sobre trastornos psiquiátricos: “He aprendido mediante una experiencia dolorosa cómo pequeños cambios en la definición de trastornos mentales pueden crear consecuencias grandes y no deseadas. Nuestra comisión trató por todos los medios de ser conservador y cuidadoso, pero de forma inadvertida contribuyó a tres grandes falsas ‘epidemias’: el trastorno de déficit de atención, autismo y el trastorno bipolar de la infancia. Claramente, nuestras redes fueron demasiado grandes y capturaron mucho ‘pacientes’ quien habrían estado mucho mejor si jamás hubieran entrado en el sistema de salud mental”²

b. Nutrición y otros factores que causan “TDAH”

Un niño solo tiene que mostrar algunos problemas con la atención o el interés, ser “demasiado” vivo, revoltoso, o tener algunas dificultades en el estudio durante un período de tiempo relativamente corto para que califique para ser etiquetado con TDAH. El por qué ese

¹ http://www.health.wa.gov.au/publications/documents/MICADHD_Raine_ADHD_Study_report_022010.pdf

² Allen Frances, OPINION - It's not too late to save 'normal,' Los Angeles Times, 1 March 2010,
<http://www.latimes.com/news/opinion/la-oe-frances1-2010mar01,0,1656826.story?track=rss>

niño esta irritado, desatento o disperso no es algo en lo que se mira. Sin embargo los médicos han establecido que las toxinas en el entorno tales como altos niveles de plomo, envenenamiento con mercurio, o alergias, pueden afectar a la conducta y al rendimiento académico y aparentar ser síntomas de TDAH y otras inhabilidades de aprendizaje. Estudios e informes muestran que tales síntomas podrían ser causados por una reacción a los pesticidas, colorantes artificiales para las comidas y conservantes de benzoato. Una falta de vitaminas tales como la B6, mala nutrición general causada por una dieta desequilibrada, demasiado azúcar, falta de sueño apropiado, ver demasiado la televisión, no entender las palabras en los materiales que uno estudia, o escucha y todo un montón de otras causas desde dificultades sociales o familiares hasta realmente problemas mentales o incluso ser muy creativo o inteligente – en otras palabras ser altamente inteligente – puede ser una causa subyacente y ser incorrectamente diagnosticado como TDAH.

De acuerdo con informes y estudios de todo el mundo, más del 50% de aquellos niños con dificultades de atención o que son muy activos y por ello han sido etiquetados con TDAH, tienen problemas nutricionales – causados realmente por comer una dieta desequilibrada durante un largo período o demasiado azúcar o por una reacción alérgica o intoxicación. De todos modos, en España la mayoría de la documentación que está disponible públicamente sobre el TDAH no puntualiza que se debe verificar la nutrición de un niño antes de que se le diagnostique TDAH y se le den fármacos de prescripción tales como el metilfenidato. De hecho, en materiales informativos de las Asociaciones de TDAH patrocinadas por la industria farmacéutica, incluso niegan que la mala nutrición pudiera ser la causa de los síntomas.³

c. Marketing, Información incorrecta y no actualizada.

La información sobre problemas de atención y actividad que se ofrece a los padres y la comunidad en general, está proporcionada por psiquiatras infantiles y en particular por grupos informativos organizados de TDAH, que lo componen padres y parientes de niños con problemas de TDAH. Estos, a menudo usan información proporcionada por las compañías farmacéuticas y estudios americanos hechos por psiquiatras con intereses creados. Muchos de estos grupos están directamente patrocinados por la industria farmacéutica. Un ejemplo de esto es la Fundación de Ayuda a la Infancia de Castilla y León que aconseja a los padres y a otros con TDAH y otros problemas. La Fundación está patrocinada por Janssen-Cilag (productor de Concerta) y promueve que los fármacos psicoestimulantes es la primera línea de tratamiento para niños con TDAH.⁴

Este problema con información tendenciosa se ha convertido en algo tan extendido que hasta los profesionales médicos son influenciados de forma indebida y mal dirigidos por los esfuerzos de marketing. El Dr. González de Dios puntualizó en un estudio cuestionando si el tratamiento de TDAH con metilfenidato es una práctica médica apropiada o no, diciendo que: "Nosotros, los profesionales médicos debemos diferenciar claramente entre la 'evidencia' que viene de la industria farmacéutica (con la tendenciosidad potencial de intereses creados) de la 'evidencia' proveniente de una revisión estructurada de las fuentes bibliográficas de información."⁵

Un ejemplo de este marketing engañoso y falso del 2006, es el caso de la compañía Laboratorios Rubio S.A., quienes producen el Rubifén (metilfenidato). La compañía declaró en una revista nacional de salud que no hay evidencia de que el metilfenidato cause suicidio o que es un fármaco adictivo.⁶ Sin embargo, los estudios han indicado claramente que este es el caso y la Agencia de Control de Drogas y Alimentos de EEUU (FDA) publicó en el 2005 una

³ Fundación Adana and pharmaceutical company Janssen-Cilag, "Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH" 2nd Edition [Practical Guide for Educators. The pupil with ADHD], Chapter 4, page 7, [http://www.f-adana.org/uploads/revistas/LIBRO_ALUMNO_TDAH_\(11\).indd.pdf](http://www.f-adana.org/uploads/revistas/LIBRO_ALUMNO_TDAH_(11).indd.pdf)

⁴ Guía para padres y profesionales de la educación y la medicina sobre el TDA-H, pg 9. http://www.fundacyl.org/guiaFUNDACYL_2010.pdf

⁵ J, Gonzales de Dios et al, REV NEUROL 2006, Metilfenidato en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad: ¿realizamos una práctica clínica adecuada?, 43 (12):705-714

⁶ Discovery Salud No. 84

alerta diciendo: "La FDA ha identificado dos posibles preocupaciones para la seguridad respecto a fármacos de metilfenidato. Informes de post comercialización recibidos por la FDA sobre Concerta y otros productos de metilfenidato por producir eventos psiquiátricos tales como alucinaciones visuales, pensamientos suicidas, conducta psicótica, así como agresión o conducta violenta". La propia Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, alertaba en su "Comunicación sobre Riesgos del Metilfenidato" del 22 de enero del 2009 que: el "*Metilfenidato puede presentar efectos cardiovasculares (entre los que se encuentran incremento de la presión sanguínea y trastornos del ritmo cardíaco),... Dado que el tratamiento con metilfenidato puede causar o exacerbar algunos trastornos psiquiátricos (como depresión, comportamiento suicida, hostilidad, psicosis y manía)*", se debe realizar un examen cuidadoso antes del tratamiento y un seguimiento regular a lo largo del mismo de los antecedentes y síntomas psiquiátricos que pudiera presentar el paciente"⁷. La pretensión de que el fármaco psicoestimulante no sea adictivo parece absurdo al basarnos en décadas de experiencia y el hecho de que en 1971 estaba listada como una sustancia controlada bajo la Schedule II de la Convención de Naciones Unidas sobre sustancias psicotrópicas, entre otras cosas, debido a su alto potencial de adicción.

Anicet Blanch I Gisbert, Presidente de la Asociación Catalana de Familias y Afectados por el TDAH, expresó en una declaración al Comité sobre Educación y Universidades del Parlamento Catalán que "Las pocas iniciativas de información y formación para los pediatras a menudo se han liderado muy exitosamente de forma privada por empresas farmacéuticas implicadas en las terapias, asumiendo la organización y el patrocinio de la actividad formativa de los profesionales".⁸

El patrocinio también incluye reuniones y congresos para profesionales. El 3er Congreso Internacional Multidisciplinar sobre TDA y Trastornos Conductuales, que se celebró en Madrid en Enero del 2008, contaba entre otros con las compañías farmacéuticas Janssen-Cilag (productor del psicoestimulante Concerta), Juste (Medikinet) y Eli Lilly (la droga no estimulante para el TDAH Straterra) como patrocinadores. Un equipo de médicos españoles analizando el marketing de la industria farmacéutica hizo notar en dicho estudio que "es verdad que sin el patrocinio de la industria probablemente sería difícil llevar a cabo estas reuniones, pero no podemos ser ingenuos sobre el beneficio que esto les genera, por ejemplo, la producción lícita de metilfenidato ha crecido de 2.8 toneladas en 1990 a 15.3 toneladas en 1997"⁷. Y añadieron que "maestros, que tienen un papel principal en la detección del TDAH (pues los médicos no dependen solo del comportamiento de los niños, sino también de cuestionarios específicos tales como la Escala de Gradación de Conner para maestros) son el objetivo de las principales compañías farmacéuticas. Este grupo tan altamente sensible, es torpedeado con páginas webs, teléfonos especiales y gratis e información distribuida por las escuelas, en forma de 'campañas educativas específicas'".

La situación en España no es muy diferente de la de muchos otros países. El BioPsicólogo Elliot Valenstein, al analizar la escena general declaró que las personas "son forzadas a depender de información que es realmente material promocional o al menos, es información que esta filtrada y formada por varios grupos con intereses. Lo que los médicos y el público leen sobre los fármacos y lo que causa los trastornos mentales no es de ninguna manera una reflexión neutral de toda la información que hay disponible"⁹

A pesar del hecho de que el espectro de lo que pueda causar los síntomas etiquetados como TDAH es muy amplio, ha habido solo unas pocas subvenciones disponibles para investigación no farmacológica, así que mucha información de investigación falsa o desactualizada ha prevalecido. Durante años, compañías farmacéuticas han presentado como hechos teorías e información engañosas, resultando incluso en médicos siendo engañados y creyendo las principales declaraciones de marketing, tales como "las causas del TDAH no

⁷ http://www.aemps.es/actividad/alertas/usoHumano/seguridad/NI_2009-01_metilfenidato.htm

⁸ <http://www.parlament.cat/activitat/dspcc/transcripcions/trans08ceu.pdf>, Page 52

⁹ Elliot S. Valenstein, Ph.D., Blaming the Brain, The Free Press, New York, 1998, p. 220.

están totalmente claras”¹⁰, y “no hay cura para el TDAH”¹¹ lo cual justificaría toda una vida de tratamiento con fármacos.

d. Programas costosos y “terapia farmacológica”

La promoción de fármacos, ha hecho que las drogas psicoestimulantes sean una “solución de fácil uso” y aceptable para muchos padres. Con el creciente conocimiento de que estas drogas realmente causan daño y no son curas, se han buscado otros enfoques. Se han desarrollado enfoques multidisciplinares que sin embargo están basados en información incorrecta existente y la falta de soluciones reales.

El desarrollo del enfoque multidisciplinar al TDAH incluye tratamiento con fármacos, psiquiatras infantiles o psicólogos clínicos, educadores especiales privados, apoyo escolar extra, etc. Un programa así puede costar a una familia la cantidad estimada de 12.000 euros al año, y solo las drogas están sujetas a reembolso parcial por parte de la Seguridad Social. La mayoría no pueden permitirse los programas multidisciplinares.

Debido a esto, el tratamiento farmacológico se ha convertido en generalizado, siendo una opción “rentable” para la mayoría de las familias. Antonio Muro, Vice Redactor Jefe de la revista española nacional sobre salud *Discovery Salud*, comentó sobre este desarrollo que los psiquiatras “se han convertido en una pieza más de la gran máquina de hacer dinero sostenida falsa idea gobernante de que todo puede resolverse con fármacos”¹²

El resultado ha sido que los niños no están recibiendo la ayuda que deberían y en cambio están sufriendo los efectos secundarios de los fármacos que les han dado. El siguiente ejemplo es una madre desesperada describiendo la situación de su hija de 12 años: “Nos han dicho que la niña sufre trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), aunque no estoy muy segura de si está o no bien diagnosticada y tratada. Toma Concerta 54 que, en principio, sí le vino bien para concentrarse, pero el problema de mi hija es que no puede iniciar la concentración y se bloquea ante las dificultades que supone el estudio. Después de pasar el segundo y tercer trimestre con muchos enfados, gritos, insultos, rabietas por su parte ahora está en un estado de ánimo muy bajo, se encuentra triste y casi no habla... no veo mejoría.”¹³

La actividad de tratar a niños etiquetados con TDAH se ha convertido en un gran y creciente negocio. Esto puede verse reflejado en las averiguaciones de un estudio publicado en el 2010 sobre los gastos públicos por el tratamiento farmacológico del TDAH en la Comunidad Autónoma Vasca. La CAV, durante la fase de desarrollo del uso del metilfenidato de 1992 hasta el 2001, siguió la tendencia nacional excepto por alguna desviación porcentual por lo que parece ser representativo. Los gastos por tratamiento farmacológico del TDAH se multiplicaron por más de 100X entre el 2001 y el 2007 – la porción pagada por la seguridad social aumentó de 8.648 € a 890.848€.¹⁴

Los psiquiatras han estimado que el 75% de los niños que sufren de TDAH siguen sin ser diagnosticados, en otras palabras, cientos de miles de niños están listos para ser drogados en el futuro.¹⁵ Otros psiquiatras infantiles declaran que el TDAH afecta al 7% de los niños en

¹⁰ Novartis Pharmaceuticals Corporation. http://www.adhdinfo.com/info/parents/about/par_what_causes_adhd.jsp (accessed 5 January 2008); Janssen-Cilag, http://www.trastornohiperactividad.com/bgdisplay.jhtml?itemname=info_what_is

¹¹ McNeil Pediatrics, a Division of McNeil-PPC, Inc. 2000-2007 Ft. Washington PA, USA. <http://www.concerta.net/concerta/pages/about-treatment.jsp> (accessed 5 January 2008); Eli Lilly and Company, http://strattera.com/1_9_faqs/1_9_faqs.jsp#ques1 (accessed 5 January 2008)

¹² Antonio Muro, Discovery Salud No. 128, ¿Es la Psiquiatría una disciplina Científica o una estafa? June 2010, pg. 40

¹³ <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/07/01/psiquiatriainfantildudasypreguntas/1246442405.html>

¹⁴ Cristina Jorquera and Alberto Lasa, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (OSTEBA) de Osakidetza, «Evaluación de la situación asistencial y recomendaciones terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) [Evaluation of the healthcare situation and therapeutic recommendations in the Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)], <http://www.jusap.ejgv.euskadi.net/r47-catalogo/eu/k75aWebPublicacionesWar/k75aDetallePublicacion.jsp?id=047756&tipo=L&id2=0001&impr=0001>, 2010 .

¹⁵ Antonio Muro, Discovery Salud No. 128, ¿Es la Psiquiatría una disciplina Científica o una estafa? June 2010, pg. 42

edad escolar.¹⁶

Un equipo de médicos españoles analizaron la escena en un estudio “*Disease mongering*, el lucrativo negocio de la promoción de enfermedades”. Declararon que “Aunque el TDAH es una patología reconocida (CIE, DSM-IV), y los trastornos mentales qué duda cabe que existen en los niños, no podemos dejar de pensar que la posibilidad de un tratamiento farmacológico puede disparar algunos diagnósticos, hecho que no ocurre con problemas no tratables con fármacos como la dislexia. Tampoco debemos obviar que las clasificaciones de las enfermedades mentales son clasificaciones de consenso entre profesionales escogidos, algunos con conflictos de intereses, lo cual quiere decir que la base conceptual no es etiopatogénica sino descriptiva”¹⁷ Además exponen que el número de diagnósticos de TDAH decrecerían si se aplicaran criterios objetivos en vez de una simple lista de síntomas, que algunas veces incluso han sido obtenido mediante amplios cuestionarios.

Un estudio llevado a cabo en la Comunidad Autónoma de Aragón, muestra que los que son diagnosticados y tratados con fármacos psicoestimulantes, son españoles, y ambos los niños y las niñas son significativamente más que el rango de niños inmigrantes y otros grupos étnicos.¹⁸ No se sabe por qué, pero podría indicar que el grupo étnico español ha aceptado más fácilmente la promoción psiquiátrica de que los problemas educacionales, emocionales y de conducta deben ser controlados con fármacos psicotrópicos.

e. Aumento de los niños que son drogados

Hasta 1990, el metilfenidato era el único fármaco disponible en el mercado español, que se usara para tratar el TDAH. Sigue siendo la única droga psicoestimulante utilizada. Esta droga, un antidepresivo llamado Straterra, no se usa de forma amplia debido a su alto precio, graves efectos secundarios potenciales, y el hecho de que está vigilada muy de cerca por el Ministerio de Sanidad.

La información estadística sobre el número de niños a los que se les da fármacos por el TDAH en España, no está disponible con facilidad, del mismo modo que no hay disponible información reciente sobre cuantas dosis de fármacos psicoestimulantes se usan. Solo existe información esporádica e inconsistente. El Ministerio de Salud del Gobierno de España está obligado a informar sobre las sustancias controladas bajo el Schedule II de la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 de las Naciones Unidas, a la Junta Internacional de Control de Narcóticos de las Naciones Unidas [International Narcotic Control Board], sin embargo, fallaron en informar de las cifras del año 2007, e informaron de cantidades aparentemente incompletas para el 2008. Según información proporcionada por el Servicio Murciano de Salud, solo en esta región y para el curso 2008/2009, ya han estigmatizado con la etiqueta del TDAH a 1639 niños/as¹⁹, que están ahora expuestos a los riesgos de los peligrosos efectos secundarios causados por el tratamiento farmacológico del TDAH.

Por todas las observaciones, las tendencias existentes hasta el 2006 han continuado, resultando así en un alarmante alto nivel de niños bajo psicoestimulantes, y la tendencia amenaza con continuar empeorando.

La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (OSTEBA) de Osakidetza (Sistema de Sanidad de la Comunidad Autónoma Vasca), en cooperación con el Instituto Carlos III, han investigado la situación del sistema sanitario en relación a niños inatentos e hiperactivos de la

¹⁶ Raquel Hernández, El País, “Los expertos alertan de que la hiperactividad podría afectar al 7% de los escolares”, Oct 2005, http://www.elpais.com/articulo/andalucia/expertos/alertan/hiperactividad/podria/afectar/escolares/elpepiautand/20051011elpand_31/Tes/

¹⁷ Drs M.E. Morell Sixto, C. Martínez González, J.L. Quintana Gómez, *Disease mongering*, el lucrativo negocio de la promoción de enfermedades http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322009000400011&script=sci_arttext&tlang=en#bajo

¹⁸ Revista Pediatría de Atención Primaria, C-20. Diferencias de consumo de metilfenidato entre la población infantil autóctona e inmigrante de Aragón. 2001; Vol XI Suplemento 17: e24-e25; <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11s17/c20.pdf>

¹⁹ Email recibido del Servicio de Atención al Ciudadano de la Región de Murcia

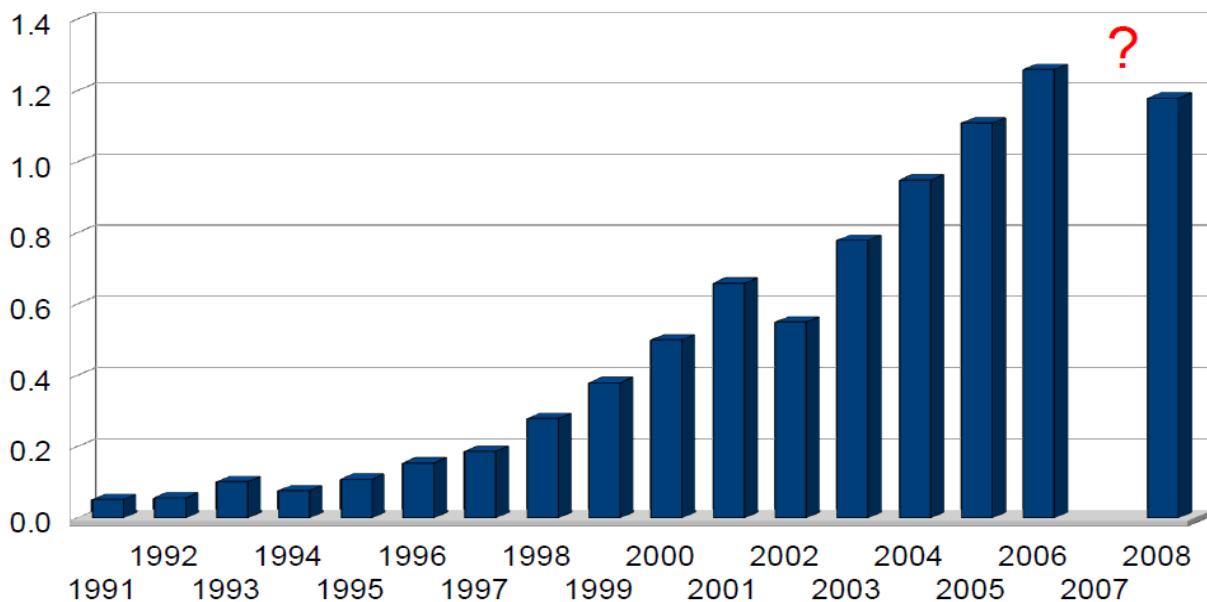
Comunidad Autónoma Vasca. Dicho estudio, que se ha publicado en el 2010, ha encontrado que hay una creciente y casi exclusiva tendencia a tratar esta condición con psicoestimulantes – tanto que consideran que es una “generalización indiscriminada” en la que no se ha observado lo suficiente a los niños en su proceso de diagnóstico en relación a sus propias particularidades y simplemente se les dan psicoestimulantes como “tratamiento”.²⁰

El estudio de OSTEBA ha encontrado que las prescripciones de metilfenidato se multiplicaron por 3 en la CAV entre el año 2001 y el 2004, y por 18 entre el 2001 y el 2007. Su desarrollo del 2006 al 2007 es exponencial. Este desarrollo sigue la misma tendencia que se encontró en el estudio de Álvarez y Barrientos (ver el recuadro 2 en la página 9), sin embargo, estaba en un rango diferente en el 2001 – con la información existente no es posible establecer cuál de los dos es correcto.

Recuadro 1.

Cantidad del metilfenidato que se usa en España²¹

Dosis Diarias Definidas²² por 1.000 habitantes



Un estudio del desarrollo inicial del drogado de niños usando metilfenidato usando información del Ministerio de Sanidad y Consumo muestra que el desarrollo ha sido exponencial en todas las comunidades autónomas excepto en Melilla, comunidad localizada en el norte de África que es étnicamente diferente y tiene un rango de ingresos menor (ver el

²⁰ Cristina Jorquera and Alberto Lasa, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (OSTEBA) de Osakidetza, «Evaluación de la situación asistencial y recomendaciones terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)», <http://www.jusap.ejgv.euskadi.net/r47-catalogo/eu/k75aWebPublicacionesWar/k75aDetallePublicacion.jsp?id=047756&tipo=L&id2=0001&impr=0001>, 2010.

²¹ Fuente: Council of Europe Parliamentary Assembly's Social, Health and Family Affairs Committee Report, Doc. 9456 of 7 May 2002, Controlling the diagnosis and treatment of hyperactive children in Europe; INCB register on Psychotropic Substances in Schedules II class, UNITED NATIONS for figures 2000-08; Criado Álvarez JJ, Romo Barrientos C: Variabilidad y tendencias en el consumo de metilfenidato en España. Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista de Neurología 2003, 37(9):806-810 (for figures 1999 and 2000); CCHR estimation for 2004.

²² **Dosis Diarias Definidas (DDD)** es una estadística de medición del consumo de fármacos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las DDDs se usan para estandarizar el uso comparativo de varios fármacos entre ellos mismos o entre diferentes entornos de sistemas sanitarios. El problema es que diferentes medicamentos pueden tener diferentes fuerzas y diferentes potencias. Simplemente comparando 1 g de una con 1mg de otra, puede crear confusión, sobretodo si los diferentes países usan diferentes dosis. Las DDDs pretenden solventar esto relacionando todo el uso de fármacos a una unidad standard que es análoga a la dosis de un día. En relación al metilfenidato (Rubifen, Ritalin y Concerta, etc.) las DDD se han establecido por la OMS en 30 mg por un cuerpo que pesa 70 kilos.

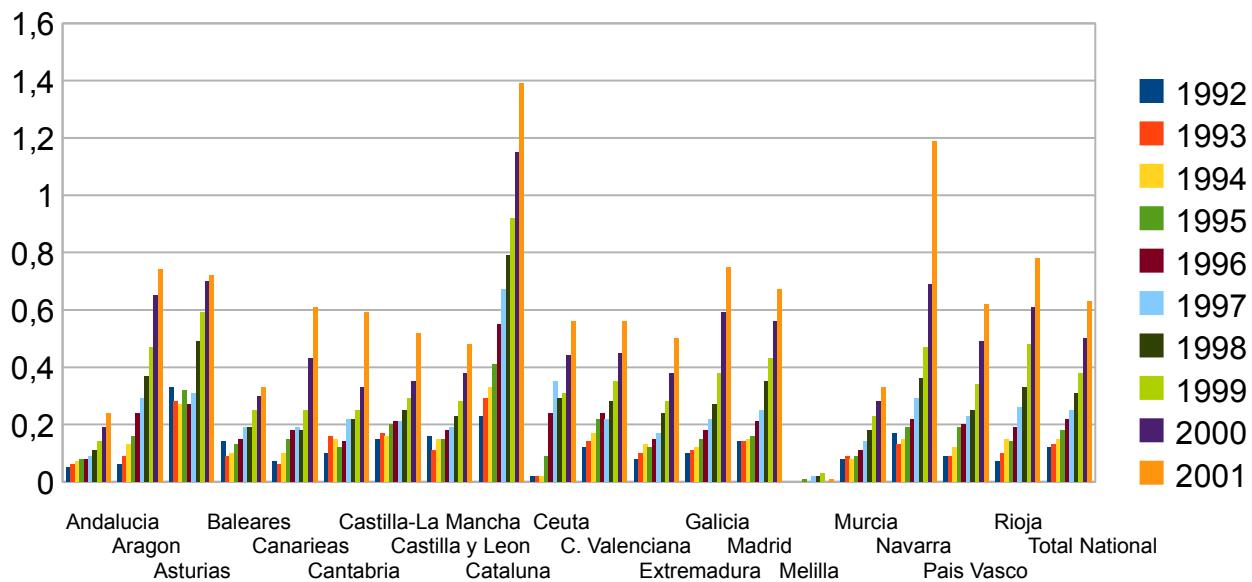
recuadro 2).²³ Mientras que ciertas comunidades han encabezado el desarrollo – liderado por Catalunya [que tiene una alta concentración de compañías farmacéuticas] las tendencias son muy similares para todas, alguna con retardo de algunos años. Tomándolo en su totalidad, el consumo de metilfenidato ha experimentado un crecimiento uniforme del 8% anual durante la década del 1992 al 2001.

El incremento porcentual en todas las comunidades autónomas durante la misma década varían de 5,41 a 9,72 veces su crecimiento, lo que indica que una campaña promocional de marketing a nivel nacional ha influenciado a la comunidad médica en todos lados.

Recuadro 2.

Cantidad de metilfenidato usado por región

Dosis Diarias Definidas por 1.000 habitantes



f. No existe evidencia científica de que los fármacos mejoren el rendimiento escolar.

El Oregon Evidence-based Practice Center de la Oregon Health & Science University publicó en Septiembre del 2005 un “Informe Final: Revisión de las Clases de Fármacos para el tratamiento farmacológico del TDAH. Esta es la última revisión científicamente de Buena calidad que revisa los tratamientos farmacológicos del TDAH. Este estudio está basado en 2,287 citas identificadas de búsquedas de literatura y revisiones de listas de referencias. Esto incluye citas de dossieres presentados por seis fabricantes farmacéuticos así como estudios previos sobre clases de fármacos.

El Oregon Evidence-based Practice Center concluyó que “**Faltan evidencias de buena calidad sobre el uso de medicamentos para influir en los resultados relacionados con el rendimiento académico global, consecuencias de conductas arriesgadas, mejoras sociales, etc**”²⁴

Especificaron en relación a los niños de Educación Primaria (de 6 a 12 años) que los

²³ Criado Álvarez JJ, Romo Barrientos C: Variabilidad y tendencias en el consumo de metilfenidato en España. Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista de Neurología 2003, 37(9):806-810 (for figures 1999 and 2000).

²⁴ Oregon Evidence-based Practice Center, Oregon Health & Science University, “Drug Class Review on Pharmacologic Treatments for ADHD – Final Report”, September 2005. Pg. 13.

“Datos de observación no controlada evaluando el efecto de duración del **tratamiento con metilfenidato** [Ritalin®, Rubifen®, Concerta®, etc.] **no han encontrado diferencias en el logro académico**, tal y como se ha medido por profesores, la proporción de niños repitiendo curso, en clases de educación especial o clases particulares”.

El Oregon Evidence-based Practice Center además concluyó que por el mismo grupo de edad escolar – que tiene la mayoría de los niños controlados por fármacos psicoestimulantes – “**no se encontraron pruebas de efectividad**”²⁵ y “la evidencia por eficacia comparativa y efectos adversos de los fármacos que tratan el TDAH es seriamente limitada a ejemplos muy pequeños, de corta duración, y la falta de estudios que midan los resultados funcionales o a largo término”.

La CCDH concluye por tanto que los observadores deben estar alarmados por esta omisión aparente y freno de investigación científica, que pone en peligro a miles de niños en España. Los derechos de los niños a la seguridad, educación y salud óptima están siendo descuidados por un interés financiero aparentemente corto. Hacemos notar que las anteriores cuatro revisiones científicamente sistemáticas de buena calidad sobre los fármacos, también han encontrado de forma consistente la falta de evidencias sobre la diferencia entre la eficacia de los fármacos estudiados y los efectos adversos. Éstos críticos también comentaron sobre la falta de estudios de buena calidad evaluando los resultados a largo término, tanto de la eficacia como de los graves efectos adversos.²⁶

Recomendaciones

1. Que el estado español se asegure de que las autoridades apropiadas obtengan y proporcionen a los niños necesitados, padres, educadores y médicos, toda la información sobre las posibles causas y enfoques para el déficit de atención y otros síntomas etiquetados como TDAH, incluidos los muchos métodos no farmacológicos y curas reales, que no tienen los mismos riesgos que el tratamiento farmacológico
2. Que el estado español se asegure de que los niños diagnosticados con TDAH, así como sus padres y profesores, tengan acceso a un amplio abanico de medidas y tratamientos terapéuticos, educacionales y sociales.
3. Que el estado español apoye investigaciones sobre enfoques no farmacológicos para el diagnóstico y tratamiento del TDA y el TDAH, y cualesquiera otras formas de manejo y tratamiento que no requieran el uso prolongado de fármacos psicoestimulantes. Esto debería incluir investigaciones en y para establecer: El efecto y el impacto de tutorías apropiadas y soluciones educacionales para niños que muestran síntomas de TDAH, los efectos en la conducta de problemas médicos tales como las alergias o reacciones tóxicas, y formas “alternativas” de tratamiento tales como dietas.
4. No se deben hacer exámenes o tratamiento psicológico o psiquiátricos a niños en edad escolar por problemas educacionales, de atención o de conducta, a menos que otros enfoques no farmacológicos no hayan tenido ningún efecto.
5. No debería iniciarse ningún tratamiento psiquiátrico si éste podría ser dañino o se encuentre que no será realmente beneficioso para el niño (a corto y largo término).

²⁵ Op cit. Pg. 14.

²⁶ Klassen A, Miller A, Raina P, Lee SK, Olsen L. Attention-deficit hyperactivity disorder in children and youth: A quantitative systematic review of the efficacy of different management strategies. Canadian Journal of Psychiatry. 1999;44(10):1007-1016; Schachter HM, Pham B, King J, Langford S, Moher D. How efficacious and safe is short-acting methylphenidate for the treatment of attention-deficit disorder in children and adolescents? A meta-analysis. CMAJ Canadian Medical Association Journal. 2001;165(11):1475-1488.; Jadad AR, Boyle M, Cunningham C, Kim M, Schachar R. Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. Evidence Report: Technology Assessment (Summary). 1999(11):i-viii, 1-341.; King S, Griffin S, Hodges Z, et al. Methylphenidate, dexamphetamine and atomoxetine for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children. http://www.nice.org.uk/pdf/ADHD_assessment_report.pdf

Comisión Ciudadana de Derechos Humanos

La Comisión Ciudadana de Derechos Humanos (CCDH/CCHR) fue establecida en 1969 por la Iglesia de Scientology y co-fundada por el Profesor de Psiquiatría, el Dr. Thomas Szasz para investigar y exponer las violaciones psiquiátricas de los derechos humanos, y sanear el campo de la salud mental. Hoy, tiene más de 140 sucursales en más de 31 países. Su Junta de Asesores, llamados Comisionados, cuenta con doctores, abogados, educadores, artistas, gente de negocios y representantes civiles y de los derechos humanos.

Comisión Ciudadana de Derechos Humanos de España
Calle del Príncipe nº 12 – 4º Puerta A Despacho 4
28012 Madrid
Email: investigaciones@ccdh.es
Web: www.ccdh.es

Citizens Commission on Human Rights, European Office
Store Kongensgade 55, 1264 Copenhagen K, Denmark
Email: cchr.eu@gmail.com
Web: <http://es.cchr.org>

DECLARADA DE UTILIDAD PUBLICA

Con fecha de 18 de diciembre del 2009, el Boletín Oficial del Estado de España publicó la Orden INT/3404/2009 en la que el Ministerio del Interior declaraba la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos de España como Organización de Utilidad Pública, tras comprobar que reunía los requisitos estipulados en el artículo 32 de la Ley Orgánica 1/2002 reguladora del Derecho de Asociación.

²⁷ www.cchr.org