

A GUIDE TO

LEARNING

This Guide is
made possible
by a grant from
the Procter &
Gamble Fund.
For additional
copies, call
800.277.0829

FROM THE
CREATORS
OF THE
PBS SERIES



EL REPORTE MERROW

Trastorno de Déficit de Atención---- ¿Un Diagnóstico Sospechoso?

Evidencia sólida indica que la epidemia del Trastorno por Déficit de Atención (TDA) que afecta mayormente a muchachos blancos de clase media es una invención humana, resultado de una larga, oculta relación financiera entre la compañía que fabrica la droga y el “Grupo de Apoyo al TDA” más grande de EUA. Acerca de esto hablamos en nuestro documental “TDA: ¿Un Diagnóstico Sospechoso?”

Es incuestionable que el TDA se está extendiendo junto con el uso de potentes psicoestimulantes. El número de niños siendo medicados ---ahora estimado en 2,000,000--- parece duplicarse cada 2 años.

Al preparar nuestro documental, escuchamos una y otra vez que “Ritalin se encuentra en todas las escuelas”. Adictos a drogas en recuperación nos dijeron que Ritalin se estaba convirtiendo en lo que se llama una “droga de entrada”, esto es, la primera droga que un niño prueba. Y los adictos nos dijeron que algunos jóvenes inhalan Ritalin para drogarse en forma rápida y barata (pero peligrosa).

¿Rápida? Sí, porque el Ritalin es un estimulante.

¿Barata? Sí, porque los padres pagan la cuenta.

¿Peligrosa? Sí, suficientemente poderosa para matar. La agencia federal norteamericana que lucha contra las drogas (Federal Drug Enforcement Administration) reporta que un joven murió por inhalar Ritalin.

Esperamos que nuestro documental y esta guía ayuden a padres y educadores a encontrar alternativas a las etiquetas innecesarias y drogas fuertes, así como idear clases más pequeñas, programas escolares más interesantes y una mayor atención tanto en casa como en la escuela.

John Merrow

TDA.: ¿Un Diagnóstico Sospechoso?

*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, **C**hildren and **A**dults with **A**ttention **D**eficit **D**isorder (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). A continuación se menciona alguna literatura sobre lo que



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN
www.cchr-latam.org

CHADD le dice a los padres, junto con información que el grupo no menciona.

CHADD DICE:

- **“La medicación psicoestimulante no es adictiva.”**

- **“La causa más probable del TDA. es un desbalance químico o deficiencia en ciertos químicos en el cerebro que se encuentran ubicados en el área responsable de la atención y la actividad”.**

* “Metabolismo Cerebral en Adolescentes con ADHD” (Arch. Gen. Psychiatry, chiatry, Vol. 50, May 1993) y “Metabolismo Cerebral reducido en Niñas Hiperactivas” (J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 33: 6, July/August 1994)

LO QUE OMITE:

Metilfenidato y Ritalin son casi idénticos a las anfetaminas - conocida de otra forma como “speed”. La DEA Agencia Federal de Lucha contra las Drogas pone al Metilfenidato en la misma clase de drogas como la morfina y la codeína – drogas con legítima aplicación médica, pero con alto potencial para el abuso. Son comunes los efectos al retirarse (agitación, marcada ansiedad y tensión), y muchos doctores recomiendan disminuir la dosis antes de discontinuar la medicación.

CHADD basa ésta afirmación en un estudio de 1990 por el Dr. Alan Zametkin de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health – NIH), que encontró niveles ligeramente más bajos de metabolismo glucoso en los cerebros de adultos diagnosticados con hiperactividad. CHADD no menciona los intentos posteriores* para repetir esos resultados en niños. Los estudios posteriores del Dr. Zametkin encontraron “ninguna diferencia estadísticamente significativa” entre los cerebros de niños normales y niños diagnosticados con T.D.A.H. La causa de origen del trastorno permanece desconocida.

CHADD DICE:

- **“Es más probable que sucedan dificultades emocionales, incluyendo abuso de substan-**

LO QUE NO DICE:

No existen estudios conclusivos que muestren que el tratamiento de TDA reduzca el riesgo de abuso de drogas. Incluso el jefe



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN
www.cchr-latam.org

cias, cuando un niño con el TDA no es tratado”

- **La medicación no se usa para controlar la conducta – la medicación se usa para mejorar los síntomas del TDA.”**

- **“Entre el 70- 80% de los niños responden positivamente a éstas (psico-estimulantes) medicaciones.”**

*”Tratamiento del TDA.: Más allá de la Medicación” (Más allá del Comportamiento, Otoño 1992/Vol. 4 No. 1)

- **“Se han hecho cientos de estudios en miles de niños en relación a los efectos de medicaciones psico-estimulantes. Se han identificado relativamente pocos efectos colaterales a largo plazo.”**

médico de Ciba-Geigy declinó apoyar la --aseveración de CHADD.

Los síntomas del TDA delineados por la Asociación Psiquiátrica Americana (mover impaciente las manos o pies o retorcerse en la silla, tiene dificultad en permanecer sentado cuando se le pide que lo haga, se

distrae fácilmente por estímulo externo, etc.) todos son de conducta. Se usa la medicación para ayudar a controlar éstos síntomas. Controlar la conducta y mejorar los síntomas del TDA son lo mismo.

Investigación sugiere que la medicación --podría no ser un tratamiento tan efectivo. El Dr. James Swanson, Director del Centro De Desarrollo Infantil en la Universidad de California, escribió: “... los efectos a corto plazo de estimulantes en desempeño académico son mínimos comparados con los efectos en conducta, y no existe evidencia de efectos benéficos en el aprendizaje o en logros académicos.”*

Se han realizado cientos de estudios sobre medicaciones estimulantes, pero pocos ---han observado los efectos a largo plazo. La medición a largo plazo de medicaciones --pediátricas está prohibido debido a dilemas legales y éticos que rodean el uso de niños como sujetos de pruebas. La etiquetación de la Agencia federal de Lucha contra las Drogas incluye la advertencia específica “No hay suficiente información disponible sobre la seguridad y eficacia del uso de Ritalin en niños a largo plazo.”



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN
www.cchr-latam.org

NOTA: Esta es una traducción del folleto que viene junto con el videocasete. *Disponible sólo en inglés:*
THE MERROW REPORT ADD 135-308 M31821 South Carolina ETV Columbia (803) 737 3441.

Para adquirir un videocasete de
EL REPORTE MERROW
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN –
¿UN DIAGNÓSTICO SOSPECHOSO?
llamar al 1-800-553-7752

Ritalin no es la Respuesta
por Matt Scherbel
(declaración hablada)

Matt Scherbel tenía 14 años y estaba en octavo grado en la Escuela Media Thomas Pyle en Bethesda, MD, cuando escribió lo siguiente en el periódico de su escuela, "The Pyle Print":

El sistema no fue, ni está hecho todavía para radicales. El estudiante perfecto no es un genio; sólo se toma las cosas con algo más de cuidado. Un chico tonto no encaja; necesita más tiempo para aprender y una atención especial que no le gusta al sistema. No, el estudiante perfecto es el *servil* escolar. Sólo entrega lo que se le pide, sin premio especial. Es callado y no habla nada de lo que tiene en mente.

A las escuelas no les gustan los chicos radicales: aquellos que les gusta pensar y hacer preguntas. Ellos son los soñadores. Eso no significa que estén equivocados. Simplemente no encajan en la norma, así que son etiquetados y condenados, etiquetados con el TDA. (Trastorno por Déficit de Atención).

Así que los doctores nos drogan con Ritalin y controlan nuestras mentes con dosis bajas de "speed" (una anfetamina). Los maestros no nos hacen caso hasta que nuestras mentes están bajo control. (Ritalín) descarrila nuestro tren de pensamiento y nos hace unidimensionales. Nos dan dolores de cabeza y bajones al tomarlo y dejarlo. Se roba la imaginación extra y el flujo de la mente, destruyendo así las más auténticas y puras ideas. No puedo



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN
www.cchr-latam.org

pensar bien y por seis horas del día, no soy yo. Soy lo que al sistema le gustaría que fuera.

Las escuelas deberían amoldar la educación tomando en cuenta nuestras idiosincrasias, nuestras mentes originales y singulares, nuestras mentes alocadas y curiosas. ¿Dónde estaríamos sin gente excéntrica?. Las necesitamos. El sistema *no* debería amoldar nuestras mentes con drogas y dosis bajas de “speed”; debería amoldarse a nuestras circunstancias.

El Ritalin no me ayuda a aprender; simplemente rebaja mi mente a la longitud de onda en que somos educados. ¿Quién va a llegar más allá en la vida, el “servil escolar” con las mismas respuestas e ideas del libro de texto, o “el chico TDA” que propone ideas que nunca han sido pensadas o una nueva perspectiva sobre algo?

Realmente espero la llegada del día en que Ritalin no sea la respuesta. El día en que cada estudiante sea etiquetado como “estudiante”.



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN
www.cchrlatam.org

A.D.D.: A Dubious Diagnosis?

Thousands of parents turn to A.D.D. "support groups" for information and help. They expect that the information will be accurate, unbiased and complete. The largest of these support groups is CHADD, Children and Adults with Attention Deficit Disorder.

As we report in "Attention Deficit Disorder: A Dubious Diagnosis?", many parents do not know that CHADD has for years been receiving large sums of money from the maker of Ritalin, Ciba-Geigy.

Here is some of what CHADD's literature tells parents, along with information it doesn't present.

CHADD SAYS:

• "Psychostimulant medications are not addictive."

• "The most likely cause of A.D.D. is a chemical imbalance or deficiency in certain chemicals in the brain that are located in the area responsible for attention and activity."

*"Brain Metabolism in Teenagers With ADHD" (Arch. Gen. Psychiatry, Vol. 50, May 1993) and "Reduced Brain Metabolism in Hyperactive Girls" (J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 33: 6, July/August 1994)

WHAT'S NOT SAID:

Methylphenidate and Ritalin are nearly identical to amphetamine— otherwise known as "speed". The federal Drug Enforcement Administration puts methylphenidate in the same class of drugs as morphine and codeine— drugs with legitimate medical application, but a high potential for abuse. Withdrawal effects (agitation, marked anxiety, and tension) from psychostimulants are common, and many doctors recommend tapering the dosage before discontinuing medication.

CHADD bases this claim on a 1990 study by Dr. Alan Zametkin of the National Institutes of Health (NIH), which found slightly lower levels of glucose metabolism in the brains of adults diagnosed with hyperactivity. Not mentioned by CHADD are the succeeding attempts* to replicate those results in children. Dr. Zametkin's later studies found "no statistically significant differences" between the brains of normal children and children diagnosed with A.D.H.D. The root cause of the disorder remains unknown.

CHADD SAYS:

•“Emotional difficulties, including substance abuse, are more likely to occur when a child with A.D.D. is not treated.”

•“Medication is not used to control behavior—medication is used to improve the symptoms of A.D.D.”

•“Between 70-80% of children respond positively to these (psycho-stimulant) medications.”

*“*Treatment of A.D.D.: Beyond Medication*” (Beyond Behavior, Fall 1992/Vol. 4 No.1)

•“Hundreds of studies on thousands of children have been conducted regarding the effects of psycho-stimulant medications. Relatively few long term side effects have been identified.”

WHAT'S NOT SAID:

There are no conclusive studies showing that treatment of A.D.D. reduces the risk of drug abuse. Even Ciba-Geigy's chief physician declined to support CHADD's assertion.

The symptoms of A.D.D. outlined by the American Psychiatric Association (fidgets with hands or feet or squirms in seat, has difficulty remaining seated when required to do so, is easily distracted by extraneous stimuli, etc.) are all behavioral. Medication is used to help control these symptoms. Controlling behavior and improving the symptoms of A.D.D. are one and the same.

Research suggests that medication may not be so effective a treatment. Dr. James Swanson, Director of the Child Development Center at the University of California, has written: “...the short term effects of stimulants on academic performance are minimal compared to the effects on behavior, and there is no evidence of beneficial effects on learning or academic achievement.”*

Hundreds of studies on stimulant medications have been conducted, but few have looked at long term side effects. Measuring the long term effects of pediatric medications is prohibitive because of legal and ethical dilemmas surrounding the use of children as test subjects. The federal Food and Drug Administration labeling for Ritalin includes the specific warning “Sufficient data on the safety and efficacy of long term use of Ritalin in children are not yet available.”



Attention Deficit Disorder— A Dubious Diagnosis?

Strong evidence indicates that the epidemic of Attention Deficit Disorder affecting mostly white, middle class boys is to a large extent man-made, one result of a long-term, unpublicized financial relationship between the company that makes the most widely known A.D.D. medication and the nation's largest "A.D.D. Support Group." That case is made in our documentary, "A.D.D.—A Dubious Diagnosis?"

No question that A.D.D. is spreading, along with the use of powerful psychostimulants. The number of children being medicated—now an estimated 2,000,000—seems to be doubling every two years.

In preparing our documentary, we heard time and again that Ritalin is "all over the schools." Recovering drug addicts told us that Ritalin was becoming what's called a "gateway drug," the first drug a child tries. And addicts told us that some teenagers snort Ritalin for a quick, cheap (but dangerous) high.

Quick? Yes, because Ritalin is a stimulant.

Cheap? Yes, because parents pay the bill.

Dangerous? Yes, powerful enough to kill. The federal Drug Enforcement Administration reports that a Virginia teenager died from snorting Ritalin.

We hope our documentary and this guide will help parents and educators find alternatives to unnecessary labels and powerful drugs—like smaller classes, more interesting curricula, and more personal attention at home and in school.

John Merrow