

INFORME DEL INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD EN 1999
SECCIÓN SOBRE EL TDAH
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE ERRORES
QUE SE ENCONTRARON EN EL INFORME

El Informe sobre Salud Mental del Inspector General de Sanidad y lo que este informe dice sobre el TDAH y el uso de drogas estimulantes, fue uno de los documentos “autorizados” que presentaron los psiquiatras y los principales grupos psiquiátricos durante la audiencia del Congreso sobre TDAH que se llevó a cabo hace dos semanas. (Capítulo 3, sección sobre el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, páginas 142 – 150).

Mediante un análisis de esta sección del informe se encontraron ciertos “hechos” que si se comparan con los estudios, las referencias o las afirmaciones de los expertos citados presentan los siguientes datos contradictorios:

1. QUÉ DICE EL INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD: El Inspector General de Sanidad insiste en el “hecho” de que los psicoestimulantes son altamente eficaces en el 75 al 90 por ciento de los niños con TDAH:

Los psicoestimulantes son altamente eficaces en el 75 al 90 por ciento de los niños con TDAH. ¹

LA VERDAD: Se citaron cuatro referencias como “prueba” de esta afirmación. Tres de las cuatro referencias se tomaron de Laurence Greenhill, psiquiatra e investigador de la Universidad Columbia y del Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York. Las referencias que cita el Sr. Greenhill no estuvieron disponibles de inmediato para su revisión, sin embargo, el Sr. Greenhill fue uno de varios psiquiatras que se denunciaron en un artículo publicado en febrero de 1999 por el New York Post, con el título de “\$hrinks For Sale? [¿Se venden los psiquiatras?]”. Este artículo fue una denuncia contra los psiquiatras de Nueva York que estaban haciendo experimentos con seres humanos en la Universidad Columbia y en el Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York. Se cuestionó su ética y objetividad cuando se descubrió que habían recibido de las empresas farmacéuticas cuantiosos fondos para realizar pruebas con drogas psiquiátricas.

Una investigación de Post descubrió que los gigantes farmacéuticos a nivel mundial están fluyendo grandes cantidades de dinero a las cuentas bancarias de los psiquiatras e investigadores estatales que se encargan de realizar experimentos en los enfermos mentales de Nueva York.

El flujo financiero proveniente de las empresas farmacéuticas ha despertado una gran preocupación en lo concerniente a la integridad de sus investigaciones y a la seguridad de los pacientes que se usan como conejillos de indias humanos.

Además, los críticos están atacando a los psiquiatras y diciendo que son “mercenarios”.

La investigación del Post descubrió que:

Los registros estatales muestran que psiquiatras de renombre y un funcionario de alto rango en el Instituto Psiquiátrico de Manhattan, la entidad estatal que controla la investigación relacionada con fármacos en niños y adultos, se han estado enriqueciendo debido a las cuantiosas sumas recibidas de empresas farmacéuticas, tratos de consultoría, afiliaciones en juntas directivas y viajes internacionales pagados mediante subsidios.

Dos miembros del panel interno del Instituto Psiquiátrico cuya responsabilidad es proteger los derechos de los enfermos mentales tienen nexos financieros con mega-empresas farmacéuticas como Eli Lilly, Glaxo Wellcome y Bristol-Myers Squibb. ...

Los fabricantes de drogas que están enriqueciendo a los psiquiatras también ejercen control sobre las investigaciones realizadas en el Instituto Psiquiátrico, donde se prueban sus productos para el tratamiento de males como la depresión, la hiperactividad y la esquizofrenia.

A menudo, los estudios financiados por las empresas farmacéuticas están bajo la dirección de los mismos investigadores que tienen tratos financieros con tales empresas.

Los nexos financieros hacen que los críticos se cuestionen sobre la presión oculta a que se somete a los investigadores para que ignoren o violen los derechos de los pacientes, y hace que duden de la validez de sus estudios.

“La verdad es que esto es un conflicto de intereses, y es ciertamente contrario a la ética”, dijo el Dr. Adil Shamoo, bioético de la Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland y vicepresidente de Ciudadanos a favor del Cuidado Responsable en la Investigación [Citizens for Responsible Care in Research]. ...

Los psiquiatras que se cuestionan en el panel son Laurence Greenhill del Instituto Psiquiátrico y Zafar Sharif del Centro Psiquiátrico Creedmoor. Greenhill recibió grandes sumas como consultor de Alza Corp., Bristol-Myers Squibb, Richwood y Glaxo, mientras que Sharif recibió cuantiosos fondos de Eli Lilly y Janssen.²

Un informe de los medios publicado en mayo de 2002, que se relaciona con un estudio que el Sr. Greenhill está realizando sobre el uso de drogas psiquiátricas en niños de edad preescolar, y que se presentó en el sitio web de la Asociación Médica Americana, muestra que el Sr. Greenhill sigue recibiendo cuantiosas sumas de las empresas farmacéuticas por su “investigación” sobre el TDAH.

*Nota del Editor: La investigación del Dr. Greenhill recibe el apoyo financiero de Celltech International, Noven Pharmaceuticals, el Instituto Nacional de Salud Mental, McNeil Pharmaceutical, y Laboratorios Shire. Ha recibido honorarios y/o presta sus servicios como conferencista en Eli Lilly, Janssen Pharmaceutica, y Novartis Pharmaceuticals.. También es consultor para Eli Lilly, McNeil Pharmaceutical, Novartis Pharmaceuticals, y Solvay. Recibió honorarios de la Asociación Médica Americana para hablar en esta junta informativa.*³

Tomando en cuenta esta información tendría que cuestionarse la objetividad de Laurence Greenhill, ya que si se le paga para poner a prueba un producto o productos, es lógico que declare que es “eficaz”.

2. QUÉ DICE EL INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD: El Inspector General de Sanidad afirma que la dieta no tiene nada que ver con el TDAH.

*Además, más de 20 estudios han mostrado que la manipulación de la dieta (es decir, la dieta Feingold) no es eficaz (Mattes y Gittleman, 1981), y las dietas controladas no demostraron que el azúcar intensifique los síntomas de niños que tienen TDAH (Milich & Pelham 1986).*⁴

LA VERDAD: Solo se utilizaron como referencia dos estudios de la década de 1980 para sustentar la afirmación anterior, en la que se comenta que “más de 20 estudios han demostrado...” No se menciona el tema de tales estudios. Se encontró información sobre los dos estudios que se citan en un informe de septiembre de 1999 con el título “Dieta TDAH y Comportamiento UNA RESEÑA DE UN CUARTO DE SIGLO” [“Diet, ADHD& Behavior A QUARTER-CENTURY REVIEW”] publicado por el Centro de Ciencia para el Interés Público [Center for Science in the Public Interest (CSPI)], una organización sin fines de lucro a favor de la salud que se fundó en 1971 con el fin de realizar investigaciones novedosas y programas en apoyo de la nutrición, la seguridad de los alimentos y los problemas de alcoholismo y para proporcionar a los consumidores y a los legisladores información actualizada sobre estos temas.

El estudio de 1981, realizado por Mattes y Gittleman al que se refiere el Inspector General de Sanidad, se hizo sólo con 11 niños, y el Centro de Ciencia para el Interés Público hace notar que el estudio de 1986, realizado por Milich y Pelma, junto con otros tres estudios, de hecho mostraron que algunos niños tienen reacciones debido al azúcar:

En cuatro estudios, un total de 93 niños que tenían TDAH o una supuesta “sensibilidad al azúcar” se sometió a tres pruebas con sacarosa, glucosa o un placebo. 75,76,77, 78 El comportamiento de un niño en cada uno de esos estudios apreció afectarse en repetidas ocasiones por la sacarosa y la glucosa, comparando esta reacción con la que tuvieron al placebo. ...*

**77. Milich R, Pelham WE. “Effects of sugar ingestion on the classroom and playgroup behavior of attention deficit disorder boys.” J Consulting Clinical Psychology. 1986; 54:714-8. ⁵*

Este informe también menciona que en 1982 el Instituto Nacional de la Salud declaró que la dieta podía afectar a algunos niños diagnosticados con TDAH; algo que el Inspector General de Sanidad prefirió ignorar a pesar de haberse originado en la agencia de salud más importante del país.

En 1982, los Institutos Nacionales de Salud (NIH) convocaron una “conferencia para desarrollar un consenso” sobre “Dietas Definidas e Hiperactividad Infantil”. El panel de los NIH llegó a la conclusión de que los aditivos alimenticios y ciertos alimentos afectan a una pequeña proporción de niños con problemas de conducta. El panel declaró que los estudios controlados “de hecho mostraron una relación positiva limitada entre las dietas definidas [tipo Feingold] y un descenso en la hiperactividad”. Señaló que el hecho de que en la mayoría de los estudios se hubieran realizado pruebas con colorantes alimenticios y no con saborizantes ni conservadores representa una limitación importante en la investigación, pues estas sustancias podrían incrementar la hiperactividad. Reconoció que “podría justificarse . . . el iniciar una prueba relacionada con tratamientos dietéticos” en niños hiperactivos. También recomendó que se realizaran más estudios con animales y seres humanos para determinar qué alimentos y aditivos causan problemas, la forma en que esos ingredientes afectan al cerebro y al comportamiento, y qué niños tienen más posibilidades de responder al tratamiento con dietas. En los 17 años que han transcurrido desde la reunión de NIH, los NIH sólo han apoyado a un número muy reducido de las investigaciones que su panel de consenso recomendó

No obstante, varios estudios realizados por investigadores en Estados Unidos, Canadá, Europa y Australia proporcionaron nuevas evidencias de que los colores sintéticos y posiblemente otros aditivos alimenticios, como la leche y el maíz, tienen efectos adversos en algunos niños con problemas de conducta. ⁶

3. QUÉ DICE EL INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD: El Inspector General menciona el preocupante hecho de que se abusa de los estimulantes psiquiátricos, utilizándolos como drogas callejeras, y luego le asegura al público de que esto no representa un problema:

Debido a que los estimulantes son también drogas de las cuales se abusa y debido a que los niños que tienen TDAH tienen un gran riesgo de llegar a

presentar un trastorno por abuso de sustancias, ha surgido la preocupación por el potencial de abuso de estimulantes por parte de los niños que toman estos fármacos o por el hecho de que ellos pasen estas drogas a otros. ... Aunque es obvio que los estimulantes tienen un potencial de abuso, la tasa del uso no médico del metilfenidato no ha tenido un incremento significativo desde que se introdujo el metilfenidato para tratar el TDAH, lo que indica que el abuso no es un problema de importancia. (Goldman et al., 1998). Son muy pocos los informes de casos que describan abusos por parte de los niños a quienes se prescriben estimulantes para tratar el TDAH (Hetchman, 1985).

LA VERDAD: Estos comentarios se basan en dos estudios que menciona el Inspector General de Sanidad. Sin embargo, él señala que el primero, realizado por Goldman, sólo “sugiere” que el abuso no es un problema de importancia. El segundo estudio que se cita data de 1985. Sin embargo, este estudio es inservible pues ignora el hecho de que las prescripciones de Ritalín empezaron a incrementarse en forma drástica en 1990, mostrando un incremento del 650 por ciento entre 1990 y 1997. Además, desde 1995, el Ritalín aparece en la lista de la Agencia de Control de Drogas [DEA] que menciona los medicamentos que más se roban. ⁷

4. QUÉ DICE EL INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD: El Inspector General de Sanidad cita un Estudio sobre Tratamientos Múltiples de TDAH que realizó el Grupo Cooperativo de MTA, como “prueba” de que las drogas psiquiátricas son el mejor tratamiento para los niños a quienes se ha etiquetado con TDAH.

Las conclusiones de este importante estudio indican que cuando los medicamentos estimulantes se controlan y vigilan con cuidado, ya sea solos o combinados con tratamiento conductual, son eficaces para tratar el TDAH a lo largo de un periodo de 14 meses. El añadir tratamiento conductual no representa beneficios adicionales en lo que se refiere a los síntomas centrales del TDAH, pero parece proporcionar ciertos beneficios adicionales en cuanto a los resultados de síntomas no relacionados con el TDAH. ⁸

LA VERDAD: Cuando el Inspector General de Sanidad citó este estudio, ni siquiera se había publicado, sólo se había dado a conocer como artículo en la reunión anual de la Academia Americana de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, en 1998. No se publicó oficialmente sino hasta diciembre de 1999. Peter Breggin, un psiquiatra de Maryland, hizo un análisis de este “estudio” y señaló en él 12 problemas o errores. Aunque este resumen no incluye la totalidad del estudio, a continuación se señalan los datos más importantes:

El propósito del estudio era “resolver controversias y dilemas clínicos relacionados con el valor relativo de los medicamentos y los tratamientos conductuales” (Instituto Nacional de Salud Mental, sin fecha). Quienes apoyan el estudio afirman que éste demostró la superioridad del tratamiento con

estimulantes sobre los tratamientos conductuales y el tratamiento comunitario habitual.

Sin embargo, un examen del estudio de MTA revela graves errores en su metodología, los cuales reducen su validez científica y limitan las conclusiones a las que se puede llegar a partir de este estudio. A continuación se presenta una crítica general del estudio de MTA.

I. El estudio de MTA no fue una prueba clínica que usara un placebo como factor de control, en la que ni los investigadores ni los individuos saben quienes pertenecen al grupo de control (prueba doble ciego).

El estudio de MTA no satisface los criterios que por lo general se aceptan para un estudio científico relacionado con la eficacia o efectividad de un medicamento. No fue un estudio doble ciego controlado mediante un placebo (Grupo Cooperativo de MTA, 1999a). En primer lugar, no hubo un grupo de control con un placebo ni un grupo de control sin tratamiento. En segundo lugar, para llegar a sus conclusiones, los investigadores se basaron en evaluaciones hechas por maestros y padres de familia que no formaban un grupo “ciego” en cuanto al estudio. En otras palabras, los evaluadores en quienes se apoyaron los investigadores sabían si los niños estaban tomando medicamentos o no. En resumen, el estudio de MTA fue un estudio “abierto”. No pudo usarse, por ejemplo, para lograr que la FDA aprobara el fármaco.

II. Los evaluadores ciegos en el salón de clase no encontraron diferencias en ninguno de los grupos tratados; es decir, que las intervenciones conductuales tuvieron los mismos resultados que las intervenciones con medicamentos.

El estudio de MTA utilizó un grupo de “evaluaciones ciegas para los síntomas de TDAH en el entorno escolar y de síntomas agresivos y de oposición...” (Grupo Cooperativo de MTA, 1999a, pág. 1074). Los evaluadores ciegos sólo observaron a los niños en el salón de clase. La información que proporcionaron aparece en la Tabla 5 (páginas 1082-3) del estudio. Los evaluadores ciegos no encontraron diferencias entre los grupos de tratamiento ni en ninguna de las variables relacionadas con TDAH o con conducta de oposición. Sin embargo, este importantísimo descubrimiento, en el que el único grupo de evaluadores potencialmente objetivos no detectó el efecto de la droga, no se tomó en cuenta en las conclusiones del estudio. ...

III. No hubo un grupo de control en el que los niños no recibieran tratamiento.

No hubo un grupo de control en que los niños no recibieran tratamiento. El estudio de MTA comparó diversos tratamientos, pero no comparó los tratamientos con la ausencia de tratamiento.

IV. El treinta y dos por ciento del grupo de Manejo de Medicamentos ya estaba tomando medicamentos para el TDAH cuando se inició el estudio de MTA.

La Tabla 3 (p. 1079) muestra que de 144 sujetos en el grupo de manejo de medicamentos, 46 (el 32 por ciento) ya tomaban el medicamento para el TDAH cuando se inició el proceso de selección. Por lo general, esto no es aceptable en un estudio sobre los efectos de un medicamento, y tiende a distorsionar el estudio. Como los niños ya estaban tomando el medicamento, es muy probable que sus padres ya hubieran determinado a su satisfacción el hecho de que las drogas les ayudaban. Por lo tanto, no estaban capacitados para participar objetivamente en un estudio “al azar” relacionado con fármacos.

V. El grupo de Manejo de Medicamentos fue altamente selectivo (en formas que no se describen en su totalidad) y probablemente no es un grupo típico de niños que requieren servicios relacionados con el “TDAH”.

El estudio inicialmente seleccionó a 4,541 niños provenientes de diversas fuentes, como publicidad, clínicas y escuelas. Su propósito era tomarlos de una amplia gama del tipo de niños cuyos padres solicitan servicios relacionados con el “TDAH”. Pero de estos 4,541 niños, sólo se seleccionaron 579 sujetos (12.8%) para participar en las pruebas.

VI. El grupo de Manejo de Medicamentos fue relativamente chico.

El grupo de manejo de medicamentos en sí fue mucho más reducido de lo que podría suponerse, tomando en cuenta la aparentemente gran escala del estudio. De los 579 niños que participaron en las pruebas clínicas, sólo 144 estuvieron en el grupo de manejo de medicamentos, donde sólo recibieron el medicamento (otros recibieron medicamentos en combinación con otros tratamientos, o sólo recibieron terapia conductual). Trece abandonaron el estudio antes de iniciar, lo que limitó el grupo a 131 sujetos. Otros ocho se retiraron durante el estudio y al final sólo había 123 sujetos en el grupo de manejo de medicamentos. En resumen, de los 4,541 niños que se seleccionaron originalmente, sólo el 12.8 por ciento /123) terminó la prueba de manejo de medicamentos.

VII. Las auto-evaluaciones de los niños no indican que estaban mejorando.

Los niños hicieron auto-evaluaciones mediante una escala de ansiedad (MASC, Tabla 5 en el estudio). En ningún momento mostraron resultados diferentes en ninguna de las categorías de tratamiento. En otras palabras, los niños no sintieron que estaban mejorando más con los fármacos que con algún otro tratamiento. Este resultado apoya el uso de los tratamientos sin drogas, que son más seguros. . .

IX. El tratamiento con drogas se continuó a lo largo de catorce meses, los tratamientos conductuales se suspendieron antes.

MTA afirma que comparó los tratamientos conductuales y los tratamientos con medicamentos, pero no lo hizo durante periodos iguales. Sólo el tratamiento con drogas persistió a lo largo de 14 meses. En los últimos meses, los tratamientos conductuales se administraron sólo una vez al mes o se suspendieron por completo. ...

XI. La mayoría de los niños sufrieron reacciones adversas a las drogas.

Se informó que el sesenta y cuatro por ciento de los niños tuvieron alguna reacción adversa a las drogas, 11.4% fueron moderadas, 2.9% fueron severas. Los autores del estudio no tomaron en cuenta las reacciones severas pues 6 de 11 estaban en la categoría de “depresión, preocupación e irritabilidad”. Explican que estas reacciones “pudieron deberse a factores ajenos a los medicamentos”. En realidad, las pruebas clínicas doble ciegas controladas por placebos muestran que la depresión, la preocupación y la irritabilidad son reacciones adversas comunes a los estimulantes (pruebas analizadas en Breggin 1999a&b). El hecho de que hayan descartado reacciones adversas a las drogas que se sabe son inducidas por estimulantes, señala los fuertes prejuicios de los investigadores.

XIII. No mejoró el rendimiento académico.

En una nota relacionada con la Tabla 4 (Grupo Cooperativo de MTA, 1999a,) los autores del estudio de MTA admiten que no hubo mejoría ni diferencia en el rendimiento académico en las áreas de ortografía y matemáticas. La tabla en sí parece indicar una mejoría marginal en lectura. Sin embargo, según Bertram Karon (comunicación personal, 24 de enero de 2000), el análisis estadístico tiene errores (debido al uso de una corrección Bonferroni de 6 que fue demasiado limitada). En general, no se encontró mejoría académica como resultado de ningún tratamiento y no se encontraron diferencias entre los tratamientos.

XIV. El efecto en las habilidades sociales fue mínimo.

Las diferencias en las habilidades sociales entre los grupos se limitaron a una diferencia significativa que indica que el tratamiento combinado supera al cuidado comunitario estándar. Ninguno de ellos fue mejor que el tratamiento conductual o el de manejo de medicamentos (Grupo Cooperativo de MTA, 1999a).

Un hecho de gran importancia: el análisis sociométrico de los compañeros no mostró ventajas en ninguno de los grupos de tratamiento. Los demás niños no consideraron que los niños tratados con medicamentos hubieran mejorado.

OBSERVACIÓN: El punto número 15 del estudio de Breggin también revela el conflicto de intereses de los investigadores que hicieron el estudio, incluyendo a Laurence Greenhill.

XV. Todos los investigadores principales eran notorios defensores de las drogas.

¿Cómo es posible que tantos profesionistas experimentados realicen un estudio con tantos errores? El creador de los estudios de MTA, Peter Jensen (que entonces era parte de NIMH), y todos los investigadores principales están a favor del uso de drogas y hablaron de los resultados positivos del estudio incluso antes de que se completara y se publicara. Los seis principales investigadores fueron Laurence Greenhill, C. K. Conners, William Pelham, Howard Abikoff, James Swanson, and Stephen Hinshaw (Grupo Cooperativo de MTA, 1999am, p. 10077). Han dedicado sus carreras a fomentar el concepto del TDAH y a drogar a los niños, Algunos, como Conners, lo han estado haciendo a lo largo de muchos años.

Laurence Greenhill del Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York y de la Universidad Columbia, representa el tipo de conflicto de intereses que existe entre los investigadores de MTA. Antes de que la información se retirara del sitio web debido a una controversia relacionada con investigaciones peligrosas con niños en el instituto y en la universidad, en el sitio web del Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York y de la Universidad Columbia había una lista relacionada con el financiamiento de sus investigadores, hasta el 21 de diciembre de 1998 (NYSPI Estudios Financiados, 1998). Greenhill recibió fondos para investigaciones y otro apoyo financiero de seis empresas farmacéuticas: Richwood, Bristol-Myers, Solvay, Wyeth-Ayerst, Glaxo, and Eli Lilly. ...

En resumen, el estudio de MTA no se apegó a los estándares científicos básicos para pruebas clínicas y no puede usarse para llegar a conclusiones válidas sobre la eficacia de los estimulantes. Además, la información que generó tiende a indicar que el tratamiento con estimulantes no produjo resultados distintos a los de otras intervenciones. El estudio de MTA no demuestra la superioridad, ni la utilidad de los estimulantes en el tratamiento de niños etiquetados con el TDAH o cualquier otro supuesto trastorno psiquiátrico.⁹

COMENTARIOS ADICIONALES DEL INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD QUE DEBEN MENCIONARSE:

Además de lo anterior, en su informe, el Inspector General de Sanidad hace comentarios que de hecho ponen en tela de duda el diagnóstico y la eficacia de tratamientos psiquiátricos para niños que supuestamente tienen el TDAH. Los psiquiatras, por supuesto, nunca mencionan estos comentarios cuando utilizan este informe como “prueba” de la eficacia de diagnosticar y tratar a los niños etiquetados con el TDAH.

1. El Inspector General de Sanidad cita el DSM-IV diciendo que es el estándar para “diagnosticar” el TDAH, pero admite que estos criterios de “diagnóstico” no se aplican en su totalidad cuando se trata de niños.

*...pero en la práctica, el diagnóstico a menudo se aplica a niños que presentan algunos, pero no todos, los criterios que se recomiendan en el DSM-IV. ...*¹⁰

2. El Inspector General de Sanidad admite que no se conoce la causa del TDAH.

*Se desconoce la etiología exacta del TDAH...*¹¹

3. El Inspector General de Sanidad se contradice al hablar de la eficacia de las drogas psiquiátricas:

*Estos medicamentos...también mejoran el rendimiento y el comportamiento en el salón de clase y fomentan una mayor interacción con los maestros, los padres de familia y los compañeros. Se encontraron efectos menores en el aprendizaje y en el aprovechamiento académico... Sin embargo, los psicoestimulantes no parecen lograr cambios a largo plazo en resultados como las relaciones con los compañeros, destrezas sociales o académicas o aprovechamiento escolar.*¹²

¹ Surgeon General's Report on Mental Health 1999 – Chapter 3, page 146

² \$hrinks For Sale? *New York Post*, February 28, 1999

³ “Early Diagnosis and Treatment of ADHD Key to Success,” *American Medical Association website*, Thursday, May 9, 2002 media advisory

⁴ Surgeon General's Report on Mental Health 1999 – Chapter 3, page 147

⁵ September 1999 report titled “Diet, ADHD& Behavior A QUARTER-CENTURY REVIEW published by The Center for Science in the Public Interest (CSPI) pages 23, 17, 33

⁶ September 1999 report titled “Diet, ADHD& Behavior A QUARTER-CENTURY REVIEW published by The Center for Science in the Public Interest (CSPI) page 3

⁷ “Colleges eye ways to curb Ritalin abuse,” *The Denver Post*, December 13, 2001

⁸ Surgeon General's Report on Mental Health 1999 – Chapter 3, page 149.

⁹ A Critical Analysis of the NIMH Multimodal Treatment Study for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (The MTA Study)

by Peter R. Breggin, M.D.

¹⁰ Surgeon General's Report on Mental Health 1999 – Chapter 3, page 144.

¹¹ Surgeon General's Report on Mental Health 1999 – Chapter 3, page 144

¹² Surgeon General's Report on Mental Health 1999 – Chapter 3, page 146.