

## RITALIN VS COCAÍNA SUAVE?



Una investigación llevada a cabo por el equipo de la Dra. Volkow evidenció no sólo la semejanza entre metilfenidato y cocaína, sino también que no es una sustancia insignificante.

En su artículo, "Cuidado, el Ritalin actúa como la cocaína," la Dra. Volkow subraya: "Me he obsesionado para entender cómo funciona el metilfenidato. Siendo psiquiatra, a veces me he sentido avergonzada por la falta de conocimiento acerca de este fármaco, ya que es el que se prescribe con más frecuencia a los niños. Nos hemos quedado boquiabiertas, no esperábamos esto... En vez de desvelarse un inhibidor menos potente que la cocaína, el metilfenidato era más potente."

Normalmente, una dosis de 0,5mg/Kg es suficiente para bloquear el 70% de los transportadores de la dopamina. "Los hechos - añade la Dra. - demuestran claramente que afirmar que el Ritalin es un estimulante de fuerza débil es totalmente incorrecto".

Sin embargo lo que diferencia el Ritalin, - siempre y cuando se tome por vía oral -, de la cocaína, inhalada o inyectada, es el tiempo que necesita el organismo para absorberlo: "Es la velocidad a la cual aumentan los niveles de la dopamina, lo que constituye la llave del proceso adictivo de la drogodependencia."

Investigadores de la Universidad de Búfalo han demostrado que "el metilfenidato, forma genérica del Ritalin, puede provocar cambios en la función cerebral, cambios que perduran después de que el efecto terapéutico haya desaparecido. Ocurre de modo similar a lo que ocurre con otras drogas estimulantes como las anfetaminas o la cocaína." - añade Joan Baizer, profesor de fisiología y biofísica, responsable del estudio, aunque también destaca la importancia de la dosis como la vía de administración.

Pero los peligros de las anfetaminas no se limitan a la drogodependencia, las lesiones cerebrales y los problemas de atención y de memoria. Según se ha dado a conocer, también el metilfenidato puede provocar problemas de corazón y otros daños fisiológicos, como favorecer el cáncer de hígado, aunque las investigaciones se limitaron a averiguarlo en ratas.

Después de dos años, la discrepancia se acentúa aún más en cuanto a los efectos secundarios, que se suman a 43 según Novartis. Sin embargo, para el público, pasan de casi inexistentes a severos, para quedarse en una normalidad aceptable por todos: "son leves y desaparecen rápidamente". Además de una contradicción flagrante, entre el diagnóstico del ADHD, basado en una lista de comportamientos que conduce a un tratamiento etiológico bioquímico, no se tiene en cuenta la susceptibilidad peculiar de cada niño.

Generalmente, no se practica analítica en cuanto a la tasa de dopamina antes de la prescripción y aún menos, se considera la especificidad biopsíquica del pequeño paciente. Tal vez, porque esta actitud supondría poner en cuestión la supuesta coherencia sistemática de una terapéutica generalizada. Por lo tanto, los que no reaccionan a esta panacea, emprenderán un nuevo camino con otros fármacos en su mochila. Y no hablemos de los médicos que prescriben este fármaco a niños menores de 6 años de edad, aún cuando esto constituye una contraindicación indicada por el fabricante, por mero motivo que "su eficacia e inocuidad no han sido establecidas en niños de esta edad." Quizás los 7 años, la famosa "edad de razón" marcan toda la diferencia.

Conjuntamente a esta explosión de trastornos mentales, el negocio de los Big Pharma también ha explotado y no sólo en beneficio de Novartis, fabricante el Ritalin; tanto esta compañía farmacéutica como otras, se proponen introducir nuevos fármacos en las escuelas como el Prozac (fluoxetine) o el Luvox (fluvoxamina), que han sido aprobados por la FDA para su uso en pediatría. Ambos tienen casi las mismas indicaciones, la depresión y la conducta obsesiva compulsiva (OCD).



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

Así como lo dice con cierto humor, Gene Haislip alto cargo de la DEA: "las cifras del consumo mundial de Ritalin dan a pensar que el agua o el aire de América del Norte contienen algo muy especial, ya que somos los principales a sufrir de esta extraña enfermedad (5 veces más que en el resto de los otros países). No se puede negar que existen verdaderos casos. Sin embargo, las estadísticas nos enseñan que la cantidad de prescripciones de Ritalin es altamente mayor a lo que terapéuticamente hablando es necesario. Lo que ocurre está totalmente fuera de razón y sobrepasa la imaginación."

En otras palabras, esta institución que regula y controla las sustancias listadas por el Controlled Substance Act estipula que el Ritalin posee, como cualquier otra anfetamina de la lista II, el mismo potencial de provocar efectos adversos de un grado variable y de desarrollar conductas adictivas cuando se abusa de su consumo, aunque sea dentro del marco legal. "Estos fármacos han sido demasiado promocionados. Han sido demasiado alabados por numerosas campañas de publicidad y marketing y sus ventas han resultado ser descomunales. Todo esto ha permitido hacer unos beneficios anuales de 450 millones de dólares.

Esta actitud representa una amenaza en cuanto al estado de salud de muchos niños y además, ha creado una nueva situación de abuso farmacéutico, así como un mercado ilícito. Los datos nos enseñan que hay un incremento de 1000% en cuanto a los informes de trastornos de salud por consumo abusivo de metilfenidato en niños, entre 10 y 14 años de edad.

Los padres deben entender que se trata de una sustancia muy potente, adictiva y de la cual se puede fácilmente abusar. Y una sustancia altamente potente puede ser tanto beneficiosa cuando está correctamente utilizada, como destructiva cuando no está empleada adecuadamente.

Desafortunadamente, existe un sinnúmero de literatura y de promoción de este fármaco que en estos últimos años, ha ignorado o no ha sabido evaluar su potencia ni los efectos que conlleva el consumo abusivo de metilfenidato o Ritalin... (...)... Existe en la farmacopea un sitio para este tipo de fármaco. Sin embargo, en nuestro país tenemos la particularidad de habernos vuelto el único país del mundo en el cual se prescribe en grandes cantidades, diferentes estimulantes que poseen virtualmente todos, las mismas propiedades que la cocaína."

La Dra. Nora D. Volkow fue nombrada Directora del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) en mayo del 2003. Siempre a la vanguardia de las investigaciones sobre la drogadicción, es la primera mujer y primera hispana que ejerce la función de directora del NIDA desde su instauración.

La Dra. Volkow vino al NIDA del Laboratorio Nacional de Brookhaven (BNL, por sus siglas en inglés) donde sostuvo varias posiciones simultáneamente, incluyendo Directora Asociada de Ciencias de la Vida, Directora de Medicina Nuclear, y Directora del Centro Regional de Neuroimágenes, auspiciado conjuntamente por el Departamento de Energía y el NIDA. Por otra parte, la Dra. Volkow también fue profesora del Departamento de Psiquiatría y Vicedecana de la Escuela de Medicina de la Universidad Estatal de Nueva York (SUNY) en Stony Brook.

Entre sus trabajos se incluyen más de 275 artículos publicados en diversas revistas científicas, tres libros editados, y su participación en más de 50 capítulos de libros así como otros manuscritos. Habiendo recibido múltiples premios, fue electa como miembro del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias y nombrada "Innovadora del Año" en el 2000 por la revista U.S. News and World Report.

#### **Artículos relacionados:**

- [Hiperactividad: Ritalin y Efectos Secundarios](#)
- [Muerte por Ritalin, et al.](#)
- [La Estafa del Siglo parte VIII](#)
- [Alerta de la FDA](#)
- [Es cada vez mayor el número de niños y adolescentes diagnosticados](#)

<http://www.adaptogeno.com/svms/noticias/noticia440.asp>



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

## HIPERACTIVIDAD: RITALIN Y EFECTOS SECUNDARIOS



El Ritalin u otros medicamentos para tratar la hiperactividad pueden tener efectos secundarios y es importante valorarlos antes de iniciar su toma. ¿Están realmente bien informados los padres de niños con hiperactividad que toman Ritalin o similares?

Tratamiento con medicina convencional

El objetivo del tratamiento es mejorar las funciones cognitivas, conductuales y sociales y aumentar la autoestima del niño mediante la ingesta de psicoestimulantes.

### ¿Qué es un psicoestimulante?

Los psicoestimulantes pertenecen a una clase de fármacos que tienen por objeto intensificar la actividad cerebral, es decir que ocasionan un aumento en la agudeza mental, la atención y la energía. Estos fármacos tienen una estructura química similar a la de una familia de neurotransmisores cerebrales, llamados monoaminas, que incluyen la norepinefrina y la dopamina. Los psicoestimulantes tienen la propiedad de aumentar la cantidad de estas sustancias químicas en el cerebro. Los más utilizados son el metilfenidato, el famoso y controvertido Ritalin que constituye más del 90% de las prescripciones en los EE.UU., la dextroanfetamina o la pemolina.

### ¿Qué ocurre con el Ritalin?

Se trata de un derivado de las anfetaminas, el metilfenidato. Está químicamente emparentado con estas y funcionalmente con la cocaína. Dicho de otro modo, tiene una estructura molecular afín a la primera, pero actúa sobre el cerebro, con mecanismos similares a los de la segunda. No es un fármaco nuevo. Fue sintetizado en Suiza en 1944 por el Dr. Leandro Panizzon y lanzado al mercado en 1954, como psicotónico tal como lo alababa la publicidad del Laboratorio Ciba: de acción suave, reconforta y estimula. No sólo trataba la fatigabilidad o los estados depresivos, sino que ayudaba a los convalecientes a recobrar la salud y a las personas sanas, a borrar los efectos de una noche pasada en blanco ya que estimulante, mejora el estado de ánimo y aumenta los resultados.

### ¿Para qué sirve el metilfenidato?

Cabe subrayar que el metilfenidato principio activo del Ritalin, es una sustancia todo terreno. Se prescribe bien como medicamento principal o de apoyo, en el tratamiento de la narcolepsia, la depresión en los ancianos, la demencia senil, la enfermedad de Alzheimer, la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica, la impaciencia de los miembros, los dolores secundarios en los cánceres, los síncope, los traumatismos craneales, los shocks postanestésicos o bien después de un trasplante de órgano, además de que su ingesta facilita el desenchufe de los aparatos respiratorios en las unidades de vigilancia intensiva (UVI) y claro está, la hiperactividad infantil con o sin déficit de atención. También, según el Drug Enforcement Agency (DEA), al combinarse con cierto analgésico provoca los mismos efectos que la mezcla de cocaína y heroína, por lo cual esta mezcla a base de Ritalin se ha vuelto la heroína de los pobres.



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

## ¿Cómo actúa el metilfenidato?

Existen numerosas controversias en cuanto a su mecanismo de acción, ya que unos le atribuyen la habilidad de actuar sobre los transportadores de la dopamina, efecto similar a lo que produce la cocaína, mientras otros piensan que su acción se ejerce sobre la serotonina.

En su artículo: Cuidado, el Ritalin actúa como la cocaína, la Dra. Volkow subraya: Me he obsesionado para entender cómo funciona el metilfenidato. Siendo psiquiatra, a veces me he sentido avergonzada por la falta de conocimiento acerca de este fármaco ya que es el que se prescribe con más frecuencia a los niños. Nos hemos quedado boquiabiertas, no esperábamos esto... En vez de desvelarse un inhibidor menos potente que la cocaína, el metilfenidato era más potente. Normalmente, una dosis de 0,5mg./Kg. es suficiente para bloquear el 70% de los transportadores de la dopamina; los hechos añaden la Dra. demuestran claramente que afirmar que el Ritalin es un estimulante de fuerza débil es totalmente incorrecto.

## Efectos secundarios de los medicamentos para la hiperactividad

De acción corta, el Ritalin requiere varias tomas a lo largo del día. No obstante, ¿podría hacer el uso crónico de Ritalin que una persona se vuelva más vulnerable a una disminución de la actividad cerebral en relación con la dopamina?, es una cuestión a la cual nadie puede contestar. Hablando de la adicción que puede provocar, también es un tema controvertido. Unos estudios afirman que se cuentan más usuarios de drogas en adultos que fueron tratados de ADHD en su infancia, mientras otros afirman lo contrario. Actualmente nadie es capaz de decir si el hecho de tomar sin interrupción el Ritalin desde la edad de cinco años hasta los quince años, puede conllevar o no un efecto en cuanto al desarrollo del cerebro. Puede o no ocurrir. Los efectos adversos a largo plazo son sencillamente desconocidos. Pero los peligros de las anfetaminas no se limitan a la drogodependencia, las lesiones cerebrales y los problemas de atención y de memoria. Según se ha dado a conocer, también el metilfenidato puede provocar problemas de corazón y otros daños fisiológicos, como favorecer el cáncer de hígado, aunque las investigaciones se limitaron a averiguarlo en ratas. Después de dos años, se observó que las principales lesiones asociadas con la administración de metilfenidato hidrocloreto, otra denominación del clorhidrato, se manifiestan en el hígado (adenoma hepatocelular). La discrepancia se acentúa aún más en cuanto a los efectos secundarios que se suman a 43 según Novartis. Cabe subrayar que el Ritalin los comparte con cualquier otra anfetamina, como lo demuestran numerosas investigaciones. Sin embargo, para el público, pasan de casi inexistentes a severos, para quedarse en una normalidad aceptable por todos: son leves y desaparecen rápidamente. Y desafortunadamente, si se conocen relativamente bien sus efectos a corto plazo, no existen estudios sobre sus efectos a largo plazo.

## Otros efectos secundarios del metilfenidato y de las anfetaminas en la hiperactividad

- Sistema cardiovascular: palpitaciones, taquicardia, hipertensión, arritmia, dolor en el pecho.
- Sistema gastrointestinal: pérdida de apetito, náuseas, dolor abdominal, vómitos, sequedad de la boca, mal gusto, estreñimiento, diarrea.
- Sistema endocrino: disfunción de la pituitaria, incluso de la hormona de crecimiento y prolactina, retraso en el crecimiento o supresión, pérdida de peso, desequilibrio de la función sexual.
- Sistema nervioso central: convulsiones, confusión, agitación, ansiedad, irritabilidad, agresividad, nerviosismo, llantos fáciles, hipersensibilidad, euforia, depresión emocional, insomnio, somnolencia, trastornos del humor (disforia), psicosis con alucinaciones, compulsividad, depresión psicótica y manía, gestos nerviosos, tics, diskinesia, empeoramiento de los síntomas del ADHD.
- Otros: cefalea, erupción cutánea (más en la tarde), prurito, urticaria, hipertranspiración, fiebre, dolor articular, temblores, contracturas musculares, alopecia, anemia, enuresis.

En el curso de los años 1990 - 2000, la FDA ha recibido 4400 denuncias con relación a los efectos secundarios del Ritalin y del Concerta (ambos metilfenidato) a tal punto que el 28 de Junio del 2005, La FDA ha exigido que se modifiquen las menciones sobre los fármacos a base de metilfenidato y que los consumidores sean claramente informados que estos medicamentos pueden provocar "incidentes psiquiátricos" como "alucinaciones visuales, pensamientos suicidas, comportamiento sicótico, agresividad y comportamiento violento".

## Artículos relacionados:

- [Muerte por Ritalín, et al.](#)



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

- [La Estafa del Siglo parte VIII](#)
- [Alerta de la FDA](#)
- [Es cada vez mayor el número de niños y adolescentes diagnosticados](#)

**Fuente:** [Dr. Patrick's O'Nolan](#)

<http://www.adaptogeno.com/svms/noticias/noticia435.asp>

## ALERTA DE LA FDA



Ing. José Olalde  
Fundador de La Medicina Sistémica  
Fecha de publicación: 17/10/05



*La FDA reconoce que los niños que toman Ritalín y drogas similares padecen supresión del apetito, dolores de cabeza, dolores abdominales y problemas del sueño. Como resultado también tienden a pesar menos y a tener menor estatura*

La Teoría Sistémica establece que todo incremento de entropía en un sistema viviente tiene como desenlace el cáncer (1).

Esto ocurre cuando se llega a un desorden crítico en el sistema.

La razón se debe al colapso de la Inteligencia Biológica reguladora, lo cual predispone al caos.

A la entropía crítica debemos que una de cada cuatro personas en el mundo muera de cáncer – estadísticas del Nacional Cáncer Institute de los EEUU.

Lo anterior es una ley natural, válida para cualquier sistema, la cual se ha extrapolado al campo de la medicina. Incluso se puede observar en los sistemas sociales, en los cuales al colapsar la inteligencia reguladora –por ejemplo el gobierno y sus instituciones- se desarrolla el caos.

Por cierto, hago alusión a los gobiernos en general, y no al caso específico de Venezuela.

La sistémica también establece que todos los medicamentos que afectan la inteligencia biológica predisponen al cáncer.



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

Ejemplos de ello son la multiplicidad de enfermedades que comienzan como patologías crónicas degenerativas que terminan en cáncer (1).

Y hablando de drogas que predispone al cáncer –según la Teoría Sistémica-, tenemos la especie de cocaína pediátrica, Ritalín, pues aumenta la entropía (*es la medida del grado de desorden*).

Esto parece ser corroborado por un estudio independiente, que determinó daño en los cromosomas de 12 niños que habían consumido el Ritalín, durante tres meses (2, 3) y en consecuencia, la FDA asume la posibilidad de que esta droga pueda desencadenar el cáncer.

Es grave que en un país como los EEUU se estén realizando 29 millones de prescripciones de Ritalín al año (3), pues esto realmente pone en peligro la futura generación, además de representar una especie de genocidio infantil.

Vale destacar que esta droga y otras homólogas como por ejemplo, Concerta, también predisponen problemas cardíacos, alucinaciones, tendencias suicidas, comportamiento sicótico y agresión. Al punto de que la FDA quien lamentablemente no termina de prohibirlas por la macabra influencia de 'Big Pharma', ha decidido colocar las advertencias en las etiquetas, en un lenguaje comprensible al laico.

La FDA reconoce que los niños que toman Ritalín, Concerta y drogas similares padecen la supresión del apetito, dolores de cabeza, dolores abdominales y problemas del sueño. También tienden a pesar menos y a tener menor estatura como resultado.

En este punto vale apoyar la labor del 'Citizens Comisión for Human Rights' –CCHR (4)- institución que desde los Años 80 viene exponiendo los peligros de estos estimulantes, prescritos para tratar la pseudo enfermedad 'Déficit de Atención e Hiperactividad', con el objeto de colocar la droga masivamente en los colegios del mundo.

No es que no existan ciertas alteraciones neurológicas excepcionales en uno de cada 100 mil niños, pero intentar diagnosticar al 20% de nuestra población infantil con esta 'enfermedad' es criminal.

Según CCHR (4), un grupo de psiquiatras, vendidos a 'Big Pharma' han promovido el concepto de 'desbalance bioquímico' para prescribir dichas drogas, 1 billón de dólares, a más de 8 millones de niños, a pesar de que no existen pruebas médicas ni científicas de que tal teoría sea cierta.

Médicos expertos en el tema afirman que no hay evidencia de que tal 'enfermedad' exista, y que la prescripción a niños de estimulantes homólogos a la cocaína, es abuso infantil, y una clara violación a los derechos humanos.

#### **Artículos relacionados:**

[Estigma en Antidepresivos](#)

[Europa se pronuncia contra drogas antidepresivas](#)

[Crímenes en Medicina](#)

#### **Notas:**

1. <http://ecam.oxfordjournals.org/current.dtl>

2. Report of Ritalin Risks Prompts a Federal Study;

<http://www.nytimes.com/2005/07/01/health/01ritalin.html>

3. FDA Eyes Pyschiatric Risks of ADHD Drugs;

<http://www.smartmoney.com/bn/ON/index.cfm?story=ON-20050628-000653-1405>

4. Commission for Human Rights: <http://www.cchr.org/>

[http://www.adaptogeno.com/art\\_opinion/art32.asp](http://www.adaptogeno.com/art_opinion/art32.asp)

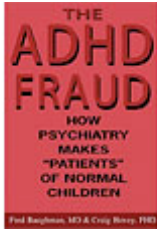
## **LA ESTAFA DEL SIGLO**



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)



Ing. José Olalde  
Fundador de La Medicina Sistémica  
Fecha de publicación: 17/01/06



En su trabajo, 'The Rise and Fall of ADD/ADHD', el distinguido médico neurólogo, Fred Baughman declara que el ADD/ADHD, es un fraude total, que daña la vida de niños. (12)

En el año 2000 la firma Waters & Kraus, de Texas, encabezó la demanda contra el laboratorio y la sociedad psiquiátrica que planificó, conspiró, creó, desarrolló y promovió los falsos desórdenes del ADD/ADHD -Déficit de Atención, con o sin Hiperactividad- con el objeto de promover el metilfenidato (1-11 & 42).

La farsa del 'déficit de atención' ha sido tan artera que la 'epidemia' de niños catalogados de 'enfermos', por 'problemas' conductuales en EEUU, creció de 150 mil en 1970, a 500 mil en 1985, a un millón en 1990, y a 6 millones en el año 2000; es decir, el 13% de los niños de toda la nación norteamericana. (12)

Es realmente inaudito, increíble y absurdo, que el 13% de los niños de toda una nación pudiesen ser considerados enfermos mentales, como si el ADHD (*siglas en inglés, TDAH en español, "trastorno por déficit de atención e hiperactividad"*) fuese algo epidémico; es decir, por intereses económicos se cambió un diagnóstico excepcional, por un diagnóstico generalizado de carácter nacional.

En los años 60, la industria farmacéutica, con el aval de la escuela psiquiátrica norteamericana, lanzó una campaña de mercadeo cuya motivación era promover que la mayor parte de los problemas emocionales o conductuales debían ser considerados 'enfermedades del cerebro'.

El resultado de ello fue que el público terminó creyendo que existían remedios químicos para el presunto desequilibrio bioquímico del cerebro, pues 'obviamente', toda conducta fuera de lo 'normal' debía tener algún causal bioquímico. Pero nada más alejado de la verdad, pues si eso fuese cierto, cualquier molestia o dolor emocional que uno padezca se debería a un desbalance bioquímico, a ser tratado con medicamentos, lo cual no es cierto.

En otras palabras, una cosa es un causal espiritual, externo, que genera desequilibrio interno, y otra cosa es atribuirle la causalidad de una depresión, como por ejemplo la muerte de un ser querido, a un desequilibrio bioquímico interno.

No es que no existan desequilibrios bioquímicos internos, pero es absurdo pensar que todo problema conductual se debe a esa presunta causa, pues obviamente los avatares (*vicisitudes*) de la vida tienen una gran influencia sobre la condición emocional del individuo.

Por lo tanto, el modelo del desbalance bioquímico como responsable absoluto de la conducta se cae por su propio peso.

El 15 de abril de 1998 el neurólogo Baughman declaró ante la Fiscalía General de la Nación Norteamericana que el ADHD (*TDAH*) era el fraude más grande en la historia de los EEUU, en el área de salud. Enfatizó que la falsa representación del ADHD como una enfermedad real, estaba masificando el drogar a millones de niños normales. (27)

En aquel momento Baughman testificó que el ADHD carecía de validez científica como enfermedad,



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)



como síndrome médico, o como anomalía orgánica o biológica, lo cual constituía el elemento pivotal para la constitución de un fraude. (21, 23, 27, 34, 37, 39, 40)



El 8 de Octubre de 1998, Diller, autor de 'Running on Ritalin' escribía, "las razones por las cuales no existen artículos o estudios científicos que evidencien la existencia de anomalías físicas o químicas, en los casos de ADHD, es porque no existen, y su búsqueda es tan irreal como la del Santo Grial". (28)

El 7 de Marzo de 1998, Swanson del comité consultivo de la Universidad de California declaraba, 'me gustaría que existiera un diagnóstico objetivo para el ADHD, ya que el diagnóstico psiquiátrico actual es completamente subjetivo. (29)

El 13 de Mayo de 1998, Castellano del 'National Institute of Mental Health', declaraba que aún no se había cumplido con la carga de la prueba requerida para demostrar la fisiopatología del ADHD. (30, 41)

En Noviembre de 1998, Hyman Director del 'National Institute of Health', declaraba en junta que no podía ser correcto que el ADHD pudiese afectar hasta el 40% de los niños, en ciertos distritos escolares. (31)

En ese mismo acto, el consultor Carey concluía que lo que hoy se describe como ADHD en los EEUU era un conjunto de síntomas normales. (32)

Degrandpre, otro especialista que asistió a ese acto, afirmó que haber definido ADHD como 'enfermedad' jamás en la historia de la medicina se habría considerado como tal. (33)

Luego Baughman declaraba que el ADHD era un fraude total y acusó a la Comisión pro ADHD, financiada por un gran laboratorio fabricante del metilfenidato, de haber diseminado dicha mentira neuro-biológica. (34)

El 29 de Abril de 1999, Baughman declaraba ante el Consejo de Asuntos Científicos de la Asociación Médica Norteamericana, que una vez que los niños eran etiquetados con ADHD, ya no serían tratados como normales y que, para colmo, una vez que el Ritalín o cualquier droga psicotrópica hubiese entrado a su cerebro y organismo, les convertía por primera vez en anormales biológicos y neurológicos. (34)

A partir de Septiembre del 2000, cinco demandas semejantes han sido realizadas.

## BIBLIOGRAFIA

1. [US parents sue psychiatrists for promoting Ritalin](#). F Charatan - BMJ, 2000 - bmj.bmjournals.com . ... **US parents sue psychiatrists for promoting Ritalin** Fred Charatan Florida 86, 164, 170 HRT may protect against peripheral vascular disease ...
2. [PBS - frontline: medicating kids: backlash: adhd lawsuits](#). The **Ritalin** lawsuits may be the next class action battleground for this legal team that brought ... Miss. ; and C. Andrew **Waters** of **Waters & Kraus** in Dallas . ... [www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/medicating/backlash/lawsuits.html](http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/medicating/backlash/lawsuits.html)
3. [Ritalin ADHD Class Action Suit Filed](#). The **suit** was brought by the Dallas law firm, **Waters and Kraus** , ... The **suit** seeks compensation for those who paid for **Ritalin** , regardless of whether or not ... [www.heall.com/holistic\\_psychology/ritalin\\_class\\_action\\_suit.html](http://www.heall.com/holistic_psychology/ritalin_class_action_suit.html)
4. [CQ. Vol. 29. #4: Ritalin on Trial](#). In May 2000, the law firm of **Waters** and **Kraus** (2000) filed a Class Action Lawsuit in Texas ... Meier, B. **Suits** Charge Conspiracy to Expand **Ritalin** Use. ... [www.nasponline.org/publications/cq294\\_ritalin.html](http://www.nasponline.org/publications/cq294_ritalin.html)



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)



5. [Ritalin Fraud by Waters & Kraus](#). **Ritalin** Fraud. 2002, The law firm of **Waters & Kraus** takes this opportunity to announce the ... The **suit** states allegations based on fraud and conspiracy. ... [www.healthy-communications.com/ritalin\\_fraud.htm](http://www.healthy-communications.com/ritalin_fraud.htm)
6. [Natural Life Magazine #76 - Class Action Lawsuit Filed About Ritalin](#). The law firm **Waters & Kraus**, which specializes in cases related to toxic exposure and cancer, has filed the **suit**, entitled Hernandez, Plaintiff, ... [www.life.ca/nl/76/ritalin.html](http://www.life.ca/nl/76/ritalin.html)
7. [To Drug Or Not To Drug](#). A class-action **suit** seeking unspecified damages was filed on May 1 in Texas by the Dallas law firm of **Waters and Kraus**, followed by class-action **suits** filed ... [www.learnwhatsup.com/prc/health/ADHD/drug.html](http://www.learnwhatsup.com/prc/health/ADHD/drug.html)
8. [Ritalin Makers Lawsuit](#)  
The following is the filing paper for the **suit**. The law firm of **Waters & Kraus** takes this opportunity to announce the filing in Texas of a class action ... [www.adhd-biofeedback.com/law\\_suit.html](http://www.adhd-biofeedback.com/law_suit.html)
9. [US parents sue psychiatrists for promoting Ritalin -- Charatan 321 ...](#) These two new lawsuits come on top of a class action lawsuit launched in Texas last May by the Dallas law firm **Waters and Kraus**. The **suit** alleged: ... [bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/321/7263/723](http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/321/7263/723) -
10. [Ritalin Fraud](#). **Ritalin** Fraud. The law firm of **Waters & Kraus** takes this opportunity to announce the filing ... The **suit** states allegations based on fraud and conspiracy. ... [www.bio-medical.com/news\\_display.cfm?mode=EEG&newsid=14](http://www.bio-medical.com/news_display.cfm?mode=EEG&newsid=14)
11. [ICPA - Ritalin Research](#). **RITALIN FRAUD! CLASS ACTION SUIT FILED AGAINST MAKERS OF RITALIN** The law firm of **Waters & Kraus** has announced the filing in Texas of a class action lawsuit ... [www.icpa4kids.org/research/children/ritalin.htm](http://www.icpa4kids.org/research/children/ritalin.htm)
12. [Testimony of Dr. Fred Baughman](#) THE RISE AND FALL OF ADD/ADHD . By Fred A. Baughman Jr., MD 9/25/00. In 1948, 'neuropsychiatry' was divided into 'neurology,' dealing with organic/physical ... [www.house.gov/ed\\_workforce/hearings/106th/oi/ritalin92900/baughman.htm](http://www.house.gov/ed_workforce/hearings/106th/oi/ritalin92900/baughman.htm)
13. The American Academy of Neurology: The First Fifty Years, 1948-1998. Maynard M. Cohen (ed.). The American Academy of Neurology, St. Paul, MN.
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Washington, DC. 1952
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2nd edition (DSM-II). Washington, DC. 1968.
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd edition. Washington: American Psychiatric Association, 1980.
17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition-revised (DSM-III-R). Washington, DC. 1987.
18. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition. Washington, DC. 1994.
19. Letter from Cornelius E. Gallagher, Chairman of the Right to Privacy Inquiry Special Studies Subcommittee to the Honorable Elliott Richardson, Secretary Department of Health Education and Welfare (HEW) October 12, 1970.
20. Testimony of Rep. Christopher Shays, R-CN, also of Peter S. Jensen, M.D., at the Hearing of the Committee on Government Reform and Oversight, July 15, 1996.
21. Baughman FA. Testimony to the Panel on NIH Research on Antisocial, Aggressive, and Violence-Related Behaviors and their Consequences, September 23, 1993.
22. Pearlman, T. Letter to the editor in Clinical Psychiatric News December, 1994.



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

23. Baughman, FA. Letter to the editor in Clinical Psychiatric News December, 1994.
24. Leber, P. Personal correspondence to F.Baughman of December 24, 1994.
25. Haislip, G.R. Personal correspondence to F.Baughman of October 25, 1995.
26. Schiller E, Jensen PS, Swanson J. In magazine of the Parent Teachers Association, from the Office of Special Education, US Department of Education,1996.
27. Baughman FA Jr. Letter to Attorney General, Janet Reno, April 15, 1998.
28. Diller, L. personal correspondence, S. Parry, October 8, 1997.
29. Swanson, J. Quote from presentation at the American Society of Adolescent Psychiatry, San Diego, CA, March 7, 1998.
30. Castellanos, FX. Personal correspondence to F.Baughman of May, 13, 1998.
31. Hyman SE. Opening remarks at the November 16-18, 1998, NIH, Consensus Conference on ADHD.
32. Carey, WB. Invited presentation: "Is ADHD a Valid Disorder" at the November 16-18, 1998, NIH, Consensus Conference on ADHD.
33. DeGrandpre, R. Quoted at the November 16-18, 1998, NIH, Consensus Conference on ADHD.
34. Baughman, FA Jr. Testimony at the NIH, Consensus Conference on ADHD, November 17, 1998.
35. Palca J. Quoted at the press conference of November 18, 1998, following the NIH, Consensus Conference on ADHD .
36. Final Statement of the Panel of the NIH, Consensus Conference on ADHD, delivered, November 18, 1998,
37. Baughman, F.A. Jr. Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. JAMA. 1999;281:1490.
38. Goldman LS, Genel M, Bezman RJ, Slanetz PJ, for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. JAMA. 1998; 279:1100-1107.
39. Baughman, FA Jr., letter to Matthew D. Cohen, Esq., President, CHADD, November 28, 1999.
40. Baughman FA Jr., letter to Surgeon General, David Satcher, December 13, 1999.
41. Castellanos, FX. Interview in *Making Sense of Ritalin* , Readers Digest, January, 2000.
42. Law firm of Waters and Kraus, Dallas , Texas , on <ritalinfraud.com>

[http://www.adaptogeno.com/art\\_opinion/art94.asp](http://www.adaptogeno.com/art_opinion/art94.asp)

## COCAÍNA PEDIÁTRICA



Ing. José Olalde  
Fundador de La Medicina Sistémica  
Fecha de publicación: 24/10/05



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)



*Todo padre cuyo hijo haya sido etiquetado como hiperactivo y prescrito metilfenidato, debe conocer las alertas en relación a este nefasto medicamento psiquiátrico.*

Todo padre cuyo hijo haya sido etiquetado como hiperactivo, y prescrito la droga infantil denominada metilfenidato, debe conocer las alertas de la DEA e INBC -Junta Internacional de Control de Narcóticos de la ONU- en relación a este nefasto medicamento psiquiátrico. (1) (6).

El Metilfenidato produce estímulos similares a la cocaína en modelos humanos y animales; además, la cocaína y el metilfenidato se sustituyen entre sí en estos modelos (1) (2) (3) (4).

La administración crónica del metilfenidato produce estimulación psicomotora tóxica, pérdida de peso, movimientos estereotipados y muerte (1).

Ni animales ni humanos pueden diferenciar entre la cocaína, anfetaminas y metilfenidato, cuando les son administrados de la misma manera, en dosis comparables. En resumen, sus efectos son prácticamente idénticos (1).

Más de 30 años de estudios indican que el metilfenidato, de manera inequívoca, tiene un alto riesgo de convertirse en sustancia adictiva, al igual que las anfetaminas y cocaína, pues humanos al igual que animales tienden a auto administrárselas (1).

En estudios clínicos, se confirmó que el metilfenidato incide sobre la conducta y psiquis creando compulsión de refuerzo, similar a la cocaína (1).

Metilfenidato es molecularmente similar a las anfetaminas y a la cocaína, e igualmente adictiva pues los receptores celulares la aceptan como su sustituto molecular. De hecho, puede reemplazar a la coca y anfetaminas en estudios clínicos. Por esta razón es catalogada como estimulante tipo II por la DEA (1).

Metilfenidato predispone al infante al consumo de coca cuando adulto (5) (6).

Esta droga es preferida por los primates -a la Coca- según estudios clínicos (1).

En Suecia se eliminó el metilfenidato en 1968, pues quienes la consumían incurrían en su abuso incontrolado.

Estudiantes de preparatoria utilizan metilfenidato por su efecto tipo cocaína.

La eficacia del metilfenidato nunca fue comprobada ya que es prescrita masivamente para una enfermedad cuasi inexistente: ADHD: Attention Déficit Disorder and Hyperactivity.

La masificación del concepto de ADHD en niños fue creada como herramienta de mercadeo para comercializar esta y otras drogas.

La organizaciones 'sin fines de lucro' creadas para promover el uso indiscriminado del metilfenidato reciben grandes cantidades de dinero de los fabricantes. Un ejemplo notorio es la organización CHAADD -Child and Adults with Attention Deficit Disorder.

Metilfenidato es una de las diez drogas más robadas del mundo y es motivo de abuso actual por parte de los profesionales de la salud y de los adictos de la calle.

Situación similar hay con las anfetaminas, prescritas a los niños comúnmente.



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

La droga psiquiátrica infantil es el enemigo oculto: la semilla de tragedia futura, el actual opio de los pueblos. No permitas que a tu hijo lo conviertan en adicto.

#### Artículos relacionados:

##### [Alerta de la FDA](#)

[Estigma en Antidepresivos](#)

[Europa se pronuncia contra drogas antidepresivas](#)

[Crímenes en Medicina](#)

#### Referencias:

1. <http://www.dea.gov/pubs/cngrtest/ct051600.htm>
2. B Vastag - JAMA, 2001 - jama.ama-assn.org
3. Methylphenidate and cocaine have a similar in vivo potency to block dopamine transporters in the human brain by Volkow ND , et al. volkow@bnl.gov *Life Sci* 1999; 65(1):PL7-12
4. <http://www.ingentaconnect.com/content/ben/cn/2003/00000001/00000001/art00003>
5. <http://www.nature.com/cgi-taf/DynaPage.taf?file=/npp/journal/v25/n5/full/1395724a.html&filetype=pdf>
6. [http://www.nida.nih.gov/pdf/monographs/monograph169/056-082\\_Schenk.pdf](http://www.nida.nih.gov/pdf/monographs/monograph169/056-082_Schenk.pdf)
7. <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/medicating/backlash/un.html>

[http://www.adaptogeno.com/art\\_opinion/art37.asp](http://www.adaptogeno.com/art_opinion/art37.asp)

<http://www.dea.gov/pubs/cngrtest/ct051600.htm>

**CESAR**

Center for Substance Abuse Research

UNIVERSITY OF  
MARYLAND

Search >>

## AMPHETAMINES

### Profile

Amphetamines are a group of synthetic psychoactive drugs called central nervous system (CNS) stimulants.<sup>1</sup> The collective group of amphetamines includes amphetamine, dextroamphetamine, and methamphetamine.<sup>2</sup> Amphetamine is made up of two distinct compounds: pure dextroamphetamine and pure levoamphetamine. Since dextroamphetamine is more potent than levoamphetamine, pure dextroamphetamine is also more potent than the amphetamine mixture.<sup>3</sup> Medications containing amphetamines are prescribed for narcolepsy, obesity, and attention deficit/hyperactivity disorder.<sup>4</sup> **Prescription names for these medications include Adderall®, Dexedrine®, DextroStat®, and Desoxyn®.**<sup>5</sup> The basic molecule of amphetamine can be modified to emphasize specific actions—such as appetite suppressant, CNS stimulant, and cardiovascular actions—for certain medications, including diethylpropion, fenfluramine, **methylphenidate (commonly known as the prescription drugs Ritalin® or Concerta®),** and phenmetrazine.<sup>6</sup> **Both methylphenidate and amphetamine have been in Schedule II of the Controlled Substances Act since 1971.**<sup>7</sup> In medical use, there is controversy about whether the benefits of amphetamines prescribed for ADHD and weight loss outweigh the drug's harmful side effects. There is agreement, however, that prescription amphetamines are successful in treating narcolepsy.<sup>8</sup> "Look-alike" drugs, which imitate the effects of amphetamines and contain substances legally available over-the-counter, including caffeine, ephedrine, and phenylpropanolamine, are sold on the street as "speed" and "uppers."<sup>9</sup>

### History

When amphetamine was first synthesized in 1887, by the German chemist L. Edeleano, the stimulant effects were not noticed. In the early 1930s, when amphetamine's CNS stimulant properties and use as a respiratory stimulant were discovered it was marketed as an inhaler for nasal congestion (Benzedrine®). At this time, medical professionals recommended amphetamine as a cure for a range of ailments—alcohol hangover, narcolepsy, depression, weight reduction, hyperactivity in children, and vomiting associated with pregnancy. The use of amphetamine grew rapidly because it was inexpensive, readily available, had long lasting effects, and because professionals purported that amphetamine did not pose an addiction risk.<sup>10</sup> Oral and intravenous preparations of



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

amphetamine derivatives, including methamphetamine, were developed and became available for therapeutic purposes. During World War II, the military in the United States, Great Britain, Germany, and Japan used amphetamines to increase alertness and endurance and to improve mood.<sup>11</sup> Abuse began rising during the 1960s and 1970s with the discovery that the intravenous injection of amphetamines (particularly methamphetamine) produced enhanced euphoric effects with a more rapid onset than oral administration. Although structurally similar to amphetamine, methamphetamine has more pronounced effects on the CNS.<sup>12</sup> Between 1986 and 1989, law enforcement and treatment admission professionals in Hawaii reported that abuse of a concentrated form of methamphetamine (known as "ice," "glass," and "crystal") was increasing.<sup>13</sup>

[Back to Top](#)

### **Methods of Use**

Amphetamine and methamphetamine pills can be ingested orally, crushed and snorted, dissolved in water and injected, or smoked (inhalation of the vaporized drug). "Glass" and "ice" (pure methamphetamine, which look like clear crystalline rock) is most often smoked (vaporized and inhaled) in a glass pipe, allowing for quick absorption into the bloodstream without the risks of injecting the drug. "Crystal" the powder form of methamphetamines, is consumed orally, injected, or inhaled.<sup>14</sup>

### **Amphetamine's Effects on the Brain**

When amphetamines are used, the neurotransmitters dopamine and norepinephrine are released from nerve endings in the brain and their reuptake is inhibited. This a buildup of these neurotransmitters at synapses in the brain. When nerve cells in the brain and spinal cord are activated by amphetamine, the mental focus, the ability to stay awake, and the ability to concentrate is improved, which is helpful for those with hyperactivity disorders or narcolepsy. Although the physiological experience of using amphetamines and cocaine is almost identical, the effects of amphetamines can last several hours whereas the effects of cocaine generally last less than one hour.<sup>15</sup> When mixed with alcohol or other drugs, the effects of prescription amphetamines are enhanced.<sup>16</sup> The onset of effects from injecting methamphetamines occurs immediately. When this drug is snorted, effects occur within 3 to 5 minutes; when ingested orally, effects occur within 15 to 20 minutes.<sup>17</sup>

[Back to Top](#)

### **Disorders Medically Treated With Amphetamines**

- Obesity
- Parkinson's disease
- **Attention deficit hyperactivity disorder**
- Narcolepsy (uncontrolled episodes of sleep)<sup>18</sup>

### **Short-Term Effects**

- High body temperature
- Cardiovascular system failure
- Hostility or paranoia
- Irregular or increased heart rate/heart beat<sup>19</sup>
- Increased diastolic/systolic blood pressure
- Increased activity/talkativeness
- Euphoria
- Heightened sense of well-being
- Decreased fatigue/drowsiness
- Decreased appetite<sup>20</sup>
- Dry mouth
- Dilated pupils
- Increased respiration



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

- Heightened alertness/energy<sup>21</sup>
- Nausea
- Headache
- Palpitations
- Altered sexual behavior
- Tremor/twitching of small muscles<sup>22</sup>
- Release of social inhibitions
- Unrealistic feelings of cleverness, great competence, and power<sup>23</sup>

[Back to Top](#)

### **Long-Term Effects**

Prolonged amphetamine abuse or abuse in high doses can cause a number of other problems including:

- Toxic psychosis
- Physiological and behavioral disorders<sup>24</sup>
- Dizziness
- Pounding heartbeat
- Difficulty breathing
- Mood or mental changes
- Unusual tiredness or weakness<sup>25</sup>
- Cardiac arrhythmias
- Repetitive motor activity
- Convulsions, coma, and death<sup>26</sup>
- Ulcers
- Malnutrition
- Mental illness
- Skin disorders
- Vitamin deficiency
- Flush or pale skin
- Loss of coordination and physical collapse<sup>27</sup>

### **Potential for Abuse**

The National Drug Intelligence Center reports that between two and four million children have been diagnosed with attention deficit/hyperactivity disorder and as a result been legally prescribed amphetamine, which can improve symptoms when used properly.<sup>34</sup> When prescription amphetamines are taken orally and in low doses, drug abuse and addiction is not a serious risk. However, drug addiction becomes a risk when prescription amphetamines are consumed at doses higher than those prescribed for medical treatment.<sup>35</sup> Abuse of amphetamines, which can lead to tolerance and physical and psychological dependence, is characterized by consuming increasingly higher dosages, and by the "binge and crash" cycle, when users attempt to maintain their high by overindulging on these drugs.<sup>36</sup> When binge episodes end, the abuser "crashes" and is left with severe depression, anxiety, extreme fatigue, and a craving for more drugs.<sup>37</sup> The chronic abuse of amphetamine and methamphetamine is characterized by violent and erratic behavior, as well as a psychosis similar to schizophrenia, that can involve paranoia, picking at the skin, and auditory/visual hallucinations. All forms of methamphetamine are highly addictive and toxic.<sup>38</sup>

### **Terminology**

- Street amphetamine:
  - bennies, black beauties, copilots, eye-openers, lid poppers, pep pills, speed, uppers, wake-ups, and white crosses<sup>28</sup>
- Street dextroamphetamine:
  - dexies
- Street methamphetamine:
  - chalk, chris, crank, cristy, crystal, crystal meth, go, go-fast, meth, speed, and zip<sup>29</sup>
- Concentrated methamphetamine hydrochloride:
  - ice, crystal, and glass<sup>30</sup>
- Combinations:



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

Amphetamines and barbiturates: goofballs  
Methamphetamine and heroin: speedballs

· Use and users:

Speed run: increasing doses of injectable methamphetamine taken over several days or weeks<sup>31</sup>  
Speeders or speed freaks: serial speed users<sup>32</sup>; methamphetamine users who inject their drugs intravenously<sup>33</sup>

[Back to Top](#)

**Links**

- [DEA Methamphetamine/ Amphetamine Page](#)
- [DEA: Drugs of Abuse: Stimulants](#)
- [In The Know Zone: Amphetamine](#)
- [National Drug Intelligence Center, Information Brief](#)
- [Indiana Prevention Resource Center FactLine on Amphetamines](#)

**Footnotes**

- 1 MEDLINEplus. (1998, August 13). Amphetamines (Systemic). Retrieved February 4, 2004, from <http://medlineplus.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/uspdi/202031.html>.
- 2 Drug Enforcement Administration, Methamphetamines and Amphetamines. Retrieved February 4, 2004, from [http://www.dea.gov/concern/meth\\_factsheet.html](http://www.dea.gov/concern/meth_factsheet.html).
- 3 Brands, B., Sproule, B., and Marshman, J. (Eds.). (1998). *Drugs & Drug Abuse* (3rd ed.). Addiction Research Foundation.
- 4 National Drug Intelligence Center. (2002, August). Prescription Drug Abuse and Youth. In Information Brief Retrieved February 4, 2004, from <http://www.usdoj.gov/ndic/pubs1/1765/index.htm>, MEDLINEplus, (1998); Carson-DeWitt, R. (Ed.). (2001). *Encyclopedia of Drugs, Alcohol & Addictive Behavior* (2nd ed., Vol. 1 (A-D)). Macmillan: Durham, NC.
- 5 MEDLINEplus, (1998).
- 6 Carson-DeWitt, R., (2001).
- 7 DEA Congressional Testimony by Terrance Woodworth (2000, May 10). Retrieved February 4, 2004, from <http://www.dea.gov/pubs/cngrtest/ct051600.htm>.
- 8 Carson-DeWitt, R., (2001).
- 9 Indiana Prevention Resource Center. (1998, August 1). Factline on Amphetamines. Retrieved February 4, 2004, from <http://www.drugs.indiana.edu/publications/iprc/factline/ampet.html>; Brands, B., (1998).
- 10 Carson-DeWitt, R., (2001); Brands, B., (1998).
- 11 Carson-DeWitt, R., (2001).
- 12 National Institute on Drug Abuse. (2002, January). Methamphetamine Abuse and Addiction. In Research Report. Retrieved February 4, 2004, from <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/methamph/methamph.html>
- 13 Carson-DeWitt, R., (2001); Brands, B., (1998); Goldstein, A., (2001). *Addiction: from biology to drug policy* (2nd ed.). Oxford University Press: New York: NY.
- 14 Brands, B., (1998); National Drug Intelligence Center, (2002); DEA Congressional Testimony by Terrance Woodworth, (2000); Carson-DeWitt, R., (2001); Indiana Prevention Resource Center (1998); Goldstein, A., (2001).
- 15 Brands, B., (1998); Goldstein, A., (2001); Carson-DeWitt, R., (2001); [wholehealthmd.com](http://www.wholehealthmd.com). Dextroamphetamine Sulfate. Retrieved February 4, 2004, from [http://www.wholehealthmd.com/refshelf/drugs\\_view/1,1524,183,00.htm](http://www.wholehealthmd.com/refshelf/drugs_view/1,1524,183,00.htm)
- 16 DEA Diversion Control Program. (2001, June). Stimulant Abuse By School Age Children: A Guide for School Officials Retrieved February 4, 2004, from [http://www.deadiversion.usdoj.gov/pubs/brochures/stimulant/stimulant\\_abuse.htm](http://www.deadiversion.usdoj.gov/pubs/brochures/stimulant/stimulant_abuse.htm); Brands, B., (1998).
- 17 National Institute on Drug Abuse (2002).
- 18 National Drug Intelligence Center, (2002); Brands, B., (1998).
- 19 National Drug Intelligence Center, (2002).
- 20 Carson-DeWitt, R., (2001).
- 21 Indiana Prevention Resource Center, (1998).
- 22 Brands, B., (1998).
- 23 Goldstein, A., (2001).
- 24 Carson-DeWitt, R., (2001).
- 25 MEDLINEplus, (1998).
- 26 Carson-DeWitt, R., (2001).
- 27 Indiana Prevention Resource Center, (1998).



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)



- 28 Indiana Prevention Resource Center, (1998); Brands, B., (1998).  
 29 Carson-DeWitt, R., (2001); Goldstein, A., (2001).  
 30 NIDA Info Facts. Methamphetamine.. Retrieved February 4, 2004, from <http://www.nida.nih.gov/Infobox/methamphetamine.html>  
 31 Brands, B., (1998); Carson-DeWitt, R., (2001).  
 32 Carson-DeWitt, R., (2001).  
 33 Brands, B., (1998); Indiana Prevention Resource Center, (1998).  
 34 National Drug Intelligence Center, (2002).  
 35 DEA Diversion Control Program, (2001).  
 36 National Institute on Drug Abuse, (2002).  
 37 DEA Congressional Testimony by Terrance Woodworth, (2000); Carson-DeWitt, R., (2001); Brands, B., (1998); Goldstein, A., (2001).  
 38 Goldstein, A., (2001).

<http://www.cesar.umd.edu/cesar/drugs/amphetamines.asp>



UNITED NATIONS INFORMATION SERVICE  
 INCB ANNUAL REPORT 1995  
 28 February 1996

### DRAMATIC INCREASE IN METHYLPHENIDATE CONSUMPTION IN US: MARKETING METHODS QUESTIONED

Methylphenidate is a central nervous system stimulant, whose pharmacological properties are essentially the same as those of the widely abused amphetamines. In the 1960s, these substances were increasingly abused and national and international controls were strengthened accordingly. However, some of the substances continue to be manufactured illicitly under such names as 'ice' and 'speed'.

Methylphenidate was classified under the 1971 Convention on Psychotropic Substances in Schedule II, as having 'high abuse potential'. Subsequently, its manufacture, consumption and abuse decreased considerably until the beginning of the 1990s.

However, the International Narcotics Control Board (INCB) has observed that world-wide use of methylphenidate has risen from less than 3 tonnes in 1990 to more than 8.5 tonnes in 1994, and continued to rise in 1995. The United States accounts for approximately 90 per cent of total world manufacture and consumption of the substance. The unprecedented sharp increase is due to its controversially extensive use in the treatment of



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
 PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

'attention deficit disorder (ADD)' in children. Some other countries have also reported more moderate increases in the use of methylphenidate for this purpose.

ADD is a term used to describe a syndrome largely manifested in behavioral patterns. The primary signs of ADD are inattention, impulsivity and, in some cases, hyperactivity. Patients are generally boys between the ages of 6 and 14. The combination of symptoms varies from patient to patient, and concerns have been raised that some doctors prescribing methylphenidate are opting for an 'easy' solution for behavioral problems which may have complex causes.

## INCB'S CONCERNS

The INCB shares the concern of the United States Drug Enforcement Agency (DEA) about the increased use of methylphenidate, most commonly marketed in that country under the brand name Ritalin. The latest data indicates that 10 to 12 per cent of all boys between the ages 6 and 14 in the United States have been diagnosed as having ADD and are being treated with methylphenidate. Treatment is more prevalent in middle class communities and is expected to rise in 1996.

Among the dangers, as the Board sees it, are that ADD might be diagnosed too often overlooking other causes for attention and behavior problems and that doctors may be overprescribing methylphenidate. United States investigators found divergent prescribing practices among physicians, only 1 per cent of whom were responsible for the majority of all methylphenidate prescriptions issued. This also has impact on regional variations in the use of methylphenidate.

The Board is also concerned that, contrary to labeling, some doctors prescribe stimulants to children under the age of six and, in many cases, other recommended forms of treatment are not applied. The duration of treatment with methylphenidate, which in many countries is restricted to three years, tends to be much longer in the United States and many children remain on it into adolescence and even adulthood. No information on possible side-effects of such long-term treatment with methylphenidate is currently available.

## INCREASING ABUSE BY ADOLESCENTS

Abuse of methylphenidate in the United States has increased, with serious damage to health, and a black market in the drug has recently emerged. The substance is abused mainly by adolescents who purchase tablets from children under treatment for ADD or steal them from school medical wards. A preferred method of abuse is to crush the tablets and snort the powder. Since the drug is touted as "accepted medication" for children, abusers are unaware of its health hazards, which include addiction and a range of stimulant-abuse symptoms.

## PROMOTION BY MANUFACTURER SUPPORTED PARENT GROUPS

The INCB is also concerned that the use of Ritalin is being actively promoted by an influential parent association, which has received significant financial contributions from the preparation's leading United States manufacturer. The same parent association has petitioned the DEA to ease the control of this substance, a move which would make methylphenidate even more easily available. Among the changes sought is dropping the requirement that the patient be re-examined by a doctor before a prescription for methylphenidate can be refilled.

## GLOBAL OUTLOOK

At present, the unprecedented high level of ADD diagnosis in children, the very widespread prescription of Ritalin and the growing abuse and black market appear to be limited to the United States. But, the INCB foresees the likelihood that this trend will soon take hold in other countries. Some of the parent groups promoting methylphenidate in the United States have announced their intention to extend their activities outside the country.



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

The Board is therefore requesting all Governments to exercise utmost vigilance to prevent the overdiagnosing of ADD and any medically-unjustified treatment with methylphenidate and other stimulants. It has also requested the World Health Organization (WHO) to investigate this matter and to provide expertise to national public health authorities.

UNITED NATIONS INFORMATION SERVICE  
INCB ANNUAL REPORT 1996  
4 March 1997

## INCB SEES CONTINUING RISK IN STIMULANT PRESCRIBED FOR CHILDREN

With abuse of illegal amphetamine-type stimulants reaching epidemic proportions, the International Narcotics Control Board (INCB) is concerned that despite the warning it issued a year ago, the issue still requires serious attention.

### BACKGROUND

Methylphenidate, a central nervous system stimulant with properties similar to those of the widely-abused amphetamines, has been increasingly used to treat attention deficit disorder (ADD) in children. Global licit consumption of the substance -- marketed mainly as 'Ritalin'-- rose from less than three metric tons in 1990 to more than 10 tonnes in 1995. About 90 per cent of global consumption is in the United States. Canada consumes per capita about one half the United States amount, and the quantities dispensed in Australia, Switzerland and other countries are also rising but from significantly lower levels.

### UPWARD TREND IN CONSUMPTION, ABUSE

Although proposals to weaken domestic control of methylphenidate were withdrawn in the United States following the alarm raised last year by the Board and others, consumption of the substance is still rising steeply to an estimated 10.5 tonnes in 1996 and a projected 13 tonnes in 1997. Reports indicate that in some schools in the United States a very high percentage of students receive stimulant medication, primarily methylphenidate. Particularly worrying is the fact that abuse of this substance is not restricted to adolescents and adults; the number of pre-adolescents abusing the drug is expanding. According to the United States Drug Abuse Warning Network (DAWN), the estimated number of methylphenidate-related emergency room cases for 10- to 14-year-olds has multiplied tenfold since 1990 and, in 1995, reached the level of cocaine-related emergencies for the same age-group.

### PRACTICES UNDER SCRUTINY

In drawing attention to the methylphenidate problem in its Report of a year ago, the Board raised the issues of possible overdiagnosing of ADD, questionable promotional practices for methylphenidate, and the diversion of the



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

substance from licit channels and an increase in its abuse. The therapeutic use of methylphenidate is now under scrutiny by the American medical community; the INCB welcomes this.

Methylphenidate, due to its high abuse potential, was one of the first substances to be placed under international control in Schedule II of the 1971 Convention on Psychotropic Substances.

## WHAT IS ADD?

The primary signs of ADD are inattention, impulsivity and, in some cases, hyperactivity. Those diagnosed are generally boys between the ages of 6 and 14. However, concerns have been raised that doctors are resorting to methylphenidate as an "easy" solution for behavioral problems which may have complex causes. Critics warn that parents' and teachers' assessments of what constitutes "inattention" and "impulsivity" are highly subjective and that doctors' prescribing practices for methylphenidate are far from uniform. A black market in the drug has emerged in recent years, with adolescents and even adults buying tablets from children under treatment or tablets stolen from school medical wards, in addition to the diversion of methylphenidate from pharmacies by theft or forged prescriptions. The preferred method of abuse is to crush the tablets and snort the powder. Since the drug is touted as "accepted medication" for children, abusers are unaware of its health hazards, which include addiction and a range of stimulant-abuse symptoms.

## VIGILANCE REQUIRED

In its current report, the Board reiterates its request to all Governments to exercise the utmost care to prevent overdiagnosing of ADD in children and medically unjustified treatment.

<http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/medicating/backlash/un.html>



### METHYLPHENIDATE AND COCAINE HAVE A SIMILAR IN VIVO POTENCY TO BLOCK DOPAMINE TRANSPORTERS IN THE HUMAN BRAIN.

[Volkow ND](#), [Wang GJ](#), [Fowler JS](#), [Fischman M](#), [Foltin R](#), [Abumrad NN](#), [Gatley SJ](#), [Logan J](#), [Wong C](#), [Gifford A](#), [Ding YS](#), [Hitzemann R](#), [Pappas N](#).

Brookhaven National Laboratory, Upton, New York 11973, USA. [volkow@bnl.gov](mailto:volkow@bnl.gov)

**The reinforcing effects of cocaine and methylphenidate have been linked to their ability to block dopamine transporters (DAT).** Though cocaine and methylphenidate have similar in vitro affinities for DAT the abuse of methylphenidate in humans is substantially lower than of cocaine. To test if differences in in vivo potency at the DAT between these two drugs could account for the differences in their abuse liability we compared the levels of DAT occupancies that we had previously reported separately for intravenous methylphenidate in controls and for intravenous cocaine in cocaine abusers. DAT occupancies were measured with Positron Emission Tomography using [<sup>11</sup>C]cocaine, as a DAT ligand, in 8 normal controls for the methylphenidate study and in 17 active cocaine abusers for the cocaine study. The ratio of the distribution volume of [<sup>11</sup>C]cocaine in striatum to that in cerebellum, which corresponds to B<sub>max</sub>/K<sub>d</sub> +1, was used as measure of DAT availability. Parallel measures were obtained to assess the cardiovascular effects of these two drugs. Methylphenidate and cocaine produced comparable dose-dependent blockade of DAT with an estimated ED<sub>50</sub> (dose required to block 50% of the DAT) for methylphenidate of 0.07 mg/kg and for cocaine of 0.13 mg/kg. **Both drugs induced similar increases in heart rate and blood pressure but the duration of the effects were significantly longer for methylphenidate than for cocaine.** The similar in vivo potencies at the DAT for methylphenidate than for cocaine are in agreement with their reported relative in vitro



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)

affinities (Ki 390 nM and 640 nM respectively), which is likely to reflect the similar degree of uptake (8-10% of the injected dose) and regional distribution of these two drugs in the human brain. Thus, differences in the in vivo potency of these two drugs at the DAT cannot be responsible for the differences in their rate of abuse in humans. Other variables i.e. longer duration of methylphenidate's side effects may counterbalance its reinforcing effects.

PMID: 10403500 [PubMed - indexed for MEDLINE]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10403500>

**THE DRUGGING OF OUR CHILDREN (GARY NULL) (SSRI DRUG DANGERS) (COLUMBINE SHOOTING) IMPORTANTE VIDEOS DE LO QUE ESTA SUCEDIENDO EN EEUU CON EL NEGOCIO DE LAS FARMACEUTICAS**

<http://video.google.com/videoplay?docid=-3609599239524875493&q=The+Druggi>

<http://video.google.com/videoplay?docid=-2502546838698762400>



TRADUCIDO POR CCHR MEXICO COMO UN SERVICIO A LA SOCIEDAD  
PARA MAYOR INFORMACIÓN U ORIENTACION CONTÁCTENOS EN  
[www.cchrlatam.org](http://www.cchrlatam.org)