

La drogadicción masiva de menores de edad

El Ciudadano · 16 de abril de 2015

Los niños no piden que los droguen, que les induzcan un estado neurotóxico. Los niños no cuentan con las herramientas mínimas para poder ejercer un juicio crítico sobre los tratamientos que reciben. Tampoco cuentan con la capacidad para decidir por sí mismos lo que consumen o no consumen. Los niños, siempre que son tratados con psicofármacos, son sometidos a ello.





Cuando el médico psiquiatra Rodrigo Paz era Jefe de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Calvo Mackenna recibió a su cargo al caso del momento en lo que a delincuencia infanto-juvenil refiere: “Cisarro”. Entonces, ayudado

además por apariciones en matinales y notas televisivas esporádicas, Paz obtuvo cierta fama que derivó, luego, en que se convirtiera en la cara visible de una serie de críticas a la gestión del SENAME. Críticas, por cierto, certeras, más que justificadas y urgentes, que debiesen sumar cada vez más gente.

Es necesario indicar, explícitamente, que valoramos y admiramos la valentía que ha tenido y tiene hasta ahora Rodrigo Paz para enfrentar a las autoridades responsables del brutal abandono en que el Estado de Chile tiene a miles de niños. En lo que respecta a sus críticas contra la institucionalidad Estatal en este sentido, la gestión de recursos económicos y las nefastas acciones (y falta de acciones) que SENAME ha llevado, queremos dejar plasmado nuestro completo apoyo.

Sin embargo, si bien como Fundación Diferénciate Chile trabajamos por un abordaje verdaderamente respetuoso de la infancia y nos sumamos de plano a todas las críticas que se han levantado al respecto, nos preocupa muchísimo el enfoque y la alternativa que el señor Paz promueve (2). Esto porque, a fin de cuentas, lo que busca es la drogadicción psiquiátrica masiva de menores de edad, en una política de contención y vigilancia permanente que, a nuestro juicio, es un atentado a los Derechos Humanos.

LA SUPUESTA FALLA BIOLÓGICA EN LAS “ENFERMEDADES MENTALES»

En consonancia con el reduccionismo que promueve la psiquiatría biológica a la que adhiere -que es, por lejos, la corriente hegemónica y dominante en todo el planeta-, Rodrigo Paz promueve la teoría de que fenómenos sociales y políticos extremadamente complejos como la delincuencia infanto-juvenil, así como una serie de “trastornos” que se manifiestan en otros contextos (“Déficit Atencional”, “Bipolaridad Infantil” (3), “Descontrol de Impulsos”, “Trastorno Antisocial”, “Oposicionista Desafiante”, “Asperger”, etcétera), en muchos casos tienen un

origen biológico, que son el resultado de ciertas falencias orgánicas que se presentan en los niños y, específicamente, en su cerebro.

Según Paz, a fin de cuentas esto es un problema médico y ahí está la medicina: la psicofarmacología moderna o, mejor, dicho sin eufemismos, las drogas psiquiátricas. Según lo afirma explícitamente, estos niños están enfermos, por lo que requieren “de entrada” (es decir, antes que todo lo demás: psicología, asistencia social, etcétera) y con urgencia un “diagnóstico” preciso de su “enfermedad”, una supervisión médica y profesional constante y un régimen de drogas adecuado, provisto por psiquiatras y neurólogos.

Sin embargo, por más que el psiquiatra insista sistemáticamente en la supuesta base biológica de estas problemáticas, no existe ninguna prueba –y, por lo complejo del fenómeno, es extremadamente difícil que alguna vez se encuentre- de que alguna “enfermedad” mental sea el efecto directo de una falla en la biología de los individuos (4). Ni siquiera existen marcadores biológicos –el examen de sangre, el electroencefalograma, las pruebas de neuroimagen, etcétera- que permitan sugerir de forma relevante la presencia de estas “enfermedades” en el cuerpo (5).

EL SUPUESTO “DIAGNÓSTICO” DE “ENFERMEDADES” MENTALES

Aunque Rodrigo Paz indique que esto se trata de “enfermedades”, lo cierto es que la psiquiatría sigue siendo un ejercicio subjetivo, dependiente más bien de la mirada individual de cada profesional. En efecto, la psiquiatría se basa en dos Manuales Diagnósticos (DSM y CIE) que surgen de reuniones de concesos de especialistas donde, literalmente, votan y se ponen de acuerdo para elegir qué es y cuáles son los “síntomas” de cada “trastorno mental”, entendiendo por “síntoma” observaciones de conductas y relatos que la misma persona o terceros (especialmente en el caso de los niños) hacen sobre estas conductas (6).

Como se ve, esto contrasta con el desarrollo de toda la medicina moderna. En psiquiatría no hay nada ni cerca de un diagnóstico propiamente médico, basado en

datos y exámenes objetivos sobre el cuerpo de quien es examinado. Por usar el mismo ejemplo falaz de Paz, el cáncer al pulmón está ahí y se puede observar objetivamente de diversas formas, por distintas miradas independientes, mediante distintos métodos con los que hoy cuenta la medicina; la “Bipolaridad Infantil” está ahí porque el niño calza –o más bien, como suele pasar: es hecho calzar-, según el profesional, con los comportamientos descritos en el Manual que recopila las opiniones de los expertos.

El diagnóstico psiquiátrico, ese que Paz pide con tanta urgencia, no es más que un ejercicio de poder capaz de generar lamentables estragos en la vida de las personas que caen en alguna de sus categorías, principalmente por los poderosos efectos de estigmatización que conlleva (7). Esto es particularmente relevante en niños, que muchas veces se ven obligados a consolidar su personalidad en base a una supuesta “enfermedad” (“soy un enfermo”) o “falla” que viene en ellos (“vengo fallado de fábrica”) que no ha podido ser demostrada. El diagnóstico psiquiátrico oculta, individualiza, psicologiza y naturaliza el problema real: una sociedad discriminadora y normalizadora, incapaz de contener a la diversidad que la conforma y de hacerse cargo de los efectos que genera el estilo de vida que impone (8).

LA DROGADICCIÓN PSIQUIÁTRICA MASIVA DE MENORES DE EDAD

Quizás más preocupante aún es lo que Paz indica sobre la psicofarmacología. En un curiosísimo contraste que realiza con la marihuana –que, según él, produce graves trastornos del desarrollo neurológico en adolescentes-, el psiquiatra defiende de forma acérrima el uso de estas otras drogas, sólo que esta vez legales, para “tratar” las “enfermedades” que estarían a la base de fenómenos tan extremadamente complejos como la delincuencia infanto-juvenil.

Si, como indicamos, no se conoce la falla orgánica de ningún “trastorno mental”, es evidente que tampoco se puede conocer el cómo curar esas fallas. Si ni siquiera

tenemos acceso a marcadores biológicos que den cuenta de esas fallas, ni siquiera podemos contener las supuestas “enfermedades” mentales (como se hace con la diabetes, por ejemplo, que, al no conocer la causa pero sí el mecanismo biológico de cómo se desarrolla la enfermedad, podemos contenerla).

Los términos “antipsicótico”, “antidepresivo”, etcétera no son más que eufemismos. Evidentemente no tenemos la menor idea de cómo “sacar” del cerebro la depresión, la psicosis o el descontrol de impulsos –en el caso, para nada obvio, de que la tristeza o la locura residan en el cerebro. Para decirlo de forma directamente opuesta a lo que dice Paz, efectivamente la medicación psiquiátrica no es mucho más que un dopaje con peligrosos riesgos para la salud y lamentables consecuencias en la vida de las personas en muchos casos. Por lo demás, no está claro en ninguna medida su eficacia, sobre todo a mediano y largo plazo, donde muchos han sostenido, directamente, que las drogas psiquiátricas suelen ser perjudiciales (9).

Este hecho es el que ha llevado a la psiquiatra Joanna Moncrieff (10) a replantear la forma de entender estas drogas. Partiendo de la base de que no contamos evidencias suficientes de que existan desbalances químicos en el cerebro que causen “enfermedades” mentales, sostiene que, en realidad, son las drogas psiquiátricas las que inducen un desbalance químico en los complejos y delicados procesos del sistema nervioso. Así, dice, son las drogas psiquiátricas las que producen un estado neurotóxico que, en ciertas ocasiones, siempre y cuando la persona que las va a usar este completamente informada de sus eventuales beneficios y riesgos y, por ende, pueda dar su aprobación, puede resultar favorable.

Aunque no apoyamos la drogadicción psiquiátrica en ningún caso –con excepción de ciertas ocasiones en que estas puedan cumplir una labor contenedora muy urgente: si alguien está a punto de saltar por la ventana, por supuesto: denle un calmante mayor-, es responsabilidad de cada quien poder elegir. Si alguien no puede dormir en semanas, puede venirle muy bien un dopaje basado en sedantes

que le permita cumplir dicha función vital. Si alguien está muy deprimido por mucho tiempo, puede venirle bien un estimulante derivado de las anfetaminas para sentirse más activo. En ese caso, nosotros recomendaríamos que se informe todo lo que pueda sobre los eventuales riesgos de estas drogas y que las use por el menor tiempo posible, siempre mientras se trabajan las causas psico-sociales que acompañan sus sufrimientos y problemáticas. Sin embargo, en estricto rigor, aquella es una decisión libre de quien decida consumirlas.

Precisamente esa libertad es la que no tienen los niños... porque son niños. Los niños no piden que los droguen, que les induzcan un estado neurotóxico. Los niños no cuentan con las herramientas mínimas para poder ejercer un juicio crítico sobre los tratamientos que reciben. Tampoco cuentan con la capacidad para decidir por sí mismos lo que consumen o no consumen. Los niños, siempre que son tratados con psicofármacos, son sometidos a ello. Por ende, son obligados a asumir los riesgos que estas drogas conllevan, muchos de ellos completamente relacionados a la delincuencia infanto-juvenil: ideación suicida, psicosis, depresión, reducción del tejido cerebral, conducta antisocial, conducta adictiva, crisis de pánico, daño cerebral permanente, pérdida de memoria, incapacidad de nuevos aprendizajes, conducta agresiva, diabetes, obesidad, ideación homicida (matar a la mamá o al papá... y por cierto, matar a los vecinos o compañeros de colegio), comportamiento obsesivo, aumento de peso, acatisia (una desagradable –y desesperante- sensación constante de incomodidad), tics nerviosos, disquinesia, entre un enorme – realmente enorme- etcétera (11).

Esta es la razón de por qué uno no termina de entender las duras palabras de Rodrigo Paz en contra de la marihuana, al mismo tiempo que drogó a “Cisarro”, entre otros, con Clozapina, un poderoso neuroléptico (sedante mayor) recomendado para esquizofrénicos adultos que no responden a otras drogas (raramente utilizado en niños) y que estuvo prohibido durante 20 años en países desarrollados por asociarse a casos de muerte (12).

Agrava la situación aún más el hecho de que Rodrigo Paz no mencione jamás que han existido y existen muy efectivas alternativas de abordaje a las problemáticas de “salud mental”, que no se basan en la psiquiatría biológica y sus drogas y que, de hecho, cuestionan este abordaje profundamente (13).

CONTENCIÓN PERMANENTE: ATENTADO CONTRA LOS DERECHOS HUMANOS

Es normal escuchar a Rodrigo Paz decir que “Cisarro” vuelve a delinquir cuando le quitan sus medicamentos. Eso le hace concluir que efectivamente estos muchachos necesitan drogas psiquiátricas y que toda su teoría, sobre que la causa del fenómeno hipercomplejo de la delincuencia juvenil es el efecto de una “enfermedad” mental, es correcta. Pero ya hemos visto que no existen evidencias de que las “enfermedades” mentales tengan un origen biológico como para ser curadas y que no existen siquiera marcadores orgánicos que den cuenta de su presencia como para ser contenidas mediante psicofármacos. Así, su lógica es similar a decir que la causa de los dolores de cabeza es la falta de aspirina.

El hecho de que la suspensión del tratamiento farmacológico de “Cisarro” haya hecho que vuelva a delinquir también puede entenderse de una forma harto más razonable: el tratamiento basado en drogas es un fracaso. Por cierto que “Cisarro” no delinquiría al estar drogado con clozapina –y cualquier otra de las potentes drogas a las que debe haber sido sometido–, pero eso no es el efecto de que la pastilla regule un jamás comprobado desbalance químico del cerebro sino, en realidad, de que la droga lo seda poderosamente. Al estar sedado el niño no puede, además de delinquir, hacer cualquier otra actividad física que suponga un esfuerzo mayor, ni pensar correctamente, ni expresar sus sentimientos, ni sumar ni restar, ni vincularse con las demás persona de forma significativa. El niño pasó de ser un delincuente juvenil a un mueble. Por más que no haya ido a una cárcel, fue obligado a estar preso dentro de los límites de su propio cuerpo, agregándole un

factor a este presidio químico: los peligrosos efectos no esperados perjudiciales para su salud a los que fue obligado.

Estas nuevas cárceles químicas para menores de edad también tienen sus gendarmes. Rodrigo Paz indica que los niños y jóvenes delincuentes necesitan “de entrada” más diagnósticos y drogas psiquiátricas, es decir más psiquiatras y neurólogos, pero también agrega que se necesita una “fuerza profesional” capaz de “rescatar” a estos niños “enfermos”. Hablamos, claro, de psicólogos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, enfermeras y todo el gremio de la llamada “salud mental”.

Más allá del tono mesiánico que acompaña esta y tantas declaraciones de Paz, nos interesa marcar que un problema directamente socio-político, como la delincuencia infanto-juvenil, queda reducido a un asunto técnico y, peor aún, es despolitizado. Ya no ponemos el acento en un modelo de desarrollo económico despiadado que produce millones de segregados en condiciones de vida miserables; en los sueldos ridículos; en las jubilaciones humillantes; en la privatización de Derechos básicos como la Salud y Educación; en la escases de tiempo libre por las condiciones de explotación laboral a las que están sometidos miles de chilenos, que se traduce, por supuesto, en escases de tiempo para poder desarrollar una crianza verdaderamente significativa; y, por cierto, en el brutal abandono en que el Estado de Chile tiene a miles de niños y jóvenes que, porque es probablemente con lo que han crecido, ven la delincuencia como la única opción.

En vez de hacernos cargo como sociedad en conjunto para enfrentar estas problemáticas políticas de fondo, en vez de profundizar los mecanismos de participación y el empoderamiento de las comunidades de base, lo que ofrecemos es una política de contención permanente basada, “de entrada”, en drogas peligrosas para la salud e impuestas a niños y adolescentes y, posteriormente, en la vigilancia –el control regular de cada caso- de una malla de profesionales que está

lejos, realmente lejos, de poder hacerse cargo de un problema que supera sus aptitudes con creces.

Fundación Diferénciate Chile se opone radicalmente a esa política, ya que la considera un atentado contra los Derechos Humanos y una nueva forma de vulneración de Derechos contra miles de niños chilenos. Pasar del abandono del Estado a la drogadicción psiquiátrica masiva no es el cambio que quisiéramos para un país verdaderamente involucrado y respetuoso con su infancia.

Ritalín: Una

Gonzalo Carrère Valdés (1)

Psicólogo, Fundación Diferénciate Chile

RELACIONADO: [Ritalín: Una sociedad que droga a sus niños](#)

[La industria farmacéutica y el Ritalín](#)

[Cisarro: Cómo un niño de 10 años tensiona el Estado asistencial](#)

NOTAS:

(1) El autor es Músico, Psicólogo de la Universidad Alberto Hurtado y estudiante del Magister en Historia de Chile Contemporáneo (realizando la tesis Historia de la Psicofarmacología en Chile) en la Universidad Alberto Hurtado. Para cualquier comentario, que se agradecerá profundamente, escribir a gonzalo@diferenciatechile.cl.

(2) La postura del doctor Paz se puede encontrar en varios videos existentes en YouTube, así como en su Facebook personal “Rodrigo Daniel Paz Henríquez” y el grupo de Facebook que él maneja llamado “Rescatemos a los niños del Sename”. Para los términos de las críticas que el presente trabajo realiza, la siguiente

entrevista que Paz dio al Programa “Última Mirada” de Chilevisión es particularmente significativa:

<http://www.chilevision.cl/noticias/chvnoticias/ultima-mirada/siquiatra-reflexiono-sobre-el-creciente-fenomeno-de-los-pandilleros-armados/2015-03-06/020605.html> (consultado el 10 de Marzo de 2015).

(3) Estas dos supuestas “enfermedades” infantiles son magistralmente desmontadas, con cientos de referencias científicas actualizadas, en el notable libro escrito por colegas españoles:

– García de Vinuesa, F.; González Pardo, H. & Pérez Álvarez, M. (2014). “Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil”. Alianza Editorial: España. (TDAH es la abreviación del “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”).

(4) Una gran incerteza biomédica hay respecto de los psicofármacos, no hay evidencias concluyentes como las que promueve Paz con tanta ligereza. Existen muchísimas referencias al respecto y todo un movimiento de profesionales, cada vez más fuerte, que busca promover un ejercicio en “salud mental” basado en las evidencias reales y no en meras teorías especulativas. Dos libros actuales en español, con cientos de referencias científicas e intensas documentaciones bibliográficas, que pueden servir al lector para introducirse en esta área:

– González Pardo, H. & Pérez Álvarez, M. (2007). “La invención de los trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?”. Alianza Editorial: España.

– Pérez Soto, C. (2012). “Una nueva antipsiquiatría”. LOM Ediciones: Chile.

(5) Al respecto, es notable lo indicado el año 2012 por la corriente oficial en psiquiatría en una reunión de consenso sobre la American Psychiatric Association (APA), la asociación psiquiátrica más importante del mundo: “No existen actualmente biomarcadores de imagen cerebral que sean clínicamente útiles para

cualquier categoría diagnóstica en psiquiatría (...) el tamaño del efecto de las anomalías identificadas hasta la fecha mediante neuroimagen y otras anomalías biológicas es relativamente pequeño, de tal forma que las medidas obtenidas por neuroimagen no tienen suficiente especificidad ni sensibilidad para clasificar con precisión a casos individuales con respecto a la presencia de una enfermedad mental”.

La cita se encuentra en la siguiente referencia, disponible en Internet:

– First, M. et al (2012). “Consensus report of the APA work group on neuroimaging markers of psychiatric disorders”. APA Official Actions. Disponible en: http://www.psych.org/File%20Library/Learn/Archives/rd2012_Neuroimaging.pdf (consultado el 11 de Marzo de 2015).

Es particularmente significativa la siguiente referencia al respecto, donde se sostiene que no existen pruebas diagnósticas de laboratorio ni de escáner para ninguna condición psiquiátrica. Es significativa porque Allen Frances, el autor principal del trabajo, fue el Director General del DSM-IV, la versión anterior del Manual de Psiquiatría (llamada en múltiples lugares como “La Biblia de la Psiquiatría”) más influyente del mundo. Frances es, por ende, un miembro activo, importante e influyente de primer nivel en el campo psiquiátrico internacional:

– Frances, A. & Widiger, T. (2012). “Psychiatric diagnosis: lesson from the DSM-IV past and cautions for the DSM-5 future”. Annual Review of Clinical Psychology, 8, 109-130.

Otros estudios, también de corriente principal, que llegan a conclusiones similares:

– Farah, M. J. & Gillihan, S. J. (2012). “The puzzle of neuroimaging and psychiatric diagnosis: Technology and nosology in an evolving discipline”. AJOB Neuroscience, 3, 1-12.

- Hyman, S. E. (2002). “Neuroscience, genetics, and the future of psychiatric diagnosis”. *Psychopathology*, 35, 139-144

- Kim, H. F.; Schulz, P. E.; Wilde, E. A. & Yudofsky, S.C. (2008). “Laboratory testing and imagining studies in psychiatry”. En Hales. R. E; Yudofsky, S. C. & Gabbard, G. O. *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry* (5^a ed.), Arlington, VA, American Psychiatry Publishing, pp. 19-72.

- Linden, D. E. (2012). “The challenges and promise of neuroimaging in psychiatry”. *Neuron*, 73, 8-22.

- Linden, D. E. (2013). “Biological psychiatry: time for new paradigms”. *British Journal of Psychiatry*, 202, 166-167 (el “British Journal of Psychiatry” es una de las revistas de corriente principal de psiquiatría más importante del mundo: como se ve, dentro de la misma postura oficial de la psiquiatría se ha empezado a abrir camino para una nueva forma de abordar los fenómenos mentales, lejos del reduccionismo biológico al que apela Rodrigo Paz).

- Nestler, E. J. & Hyman, S. E. (2010). “Animal models of neuropsychiatric disorders”. *Natural Neuroscience*, 13, 1.161-1.169.

(6) Cuatro referencias actuales sobre este asunto:

- Braunstein, N. (2013). “Clasificar en psiquiatría”. Siglo XXI Editores: Argentina.

- Hyman, S. E. (2007). “Can neuroscience be integrated into the DSM-V?”. *Nature Reviews in Neuroscience*, 8, 725-732.

- Nesse, R. M. & Stein, D. J. (2012). “Towards a genuinely medical model for psychiatric nosology”. *BMC Medicine*, 10, 5.

- Van Praag, H. M. (2008). “Krapelin, biological psychiatry, and beyond”. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258 (Supl. 2), 29-32.

(7) El ya citado Director del DSM-IV, Allen Frances, ha publicado una serie de artículos donde critica y advierte de los riesgos del diagnóstico psiquiátrico y de la brutal patologización de la vida cotidiana (con un protagónico lugar a la patologización de la infancia) a la que estamos siendo sometidos. Sus críticas y posiciones, abundantemente justificadas y referenciadas, se encuentra reunidas en su libro:

– Frances, A. (2014). “¿Somos todos enfermos mentales?: Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría”. Editorial Ariel: España.

Antes del lanzamiento de la última versión del Manual que antes dirigió Allen Frances, DSM-5, psicólogos y psiquiatras de la “British Psychological Society” publicaron un documento que se opone radicalmente a los famosos Manuales de Diagnóstico Psiquiátrico: “Position Statement on the Classification of Behaviour and Experience in relation to Functional Psychiatric Diagnosis: Time for a Paradigm Shift”. El texto está disponible en: <https://dxrevisionwatch.files.wordpress.com/2013/05/position-statement-on-diagnosis-master-doc.pdf> (consultado el 12 de Marzo de 2015).

También, el año 2013 un grupo de psiquiatras liderados por el Dr. Sami Timimi le pidió al Colegio de Psiquiatras del Reino Unido la abolición de los sistemas de diagnóstico psiquiátrico DSM y CIE. El texto se llama “No more psychiatric labels” y cuenta con una versión actualizada en la siguiente referencia:

– Timimi, S. (2014). “No more psychiatric labels: Why formal psychiatric diagnostic systems should be abolished”. International Journal of Clinical and Health Psychology. 14, 3, 208-215. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169726001400009X> (consultado el 12 de Marzo de 2015).

(8) Existe una vastísima tradición de cuestionamientos al lugar social que ocupa la psiquiatría en la sociedad moderna, donde se presenta como una práctica disciplinante, coercitiva y normalizante. Tres libros trascendentales de los principales referentes, ya clásicos, de esta postura:

- Basaglia, F. et. al. (2001). “Razón, locura y sociedad”. Siglo XXI Editores: España.
- Foucault, M. (2007). “El poder psiquiátrico”. Fondo de Cultura Económica: Argentina.
- Szasz, T. (2009). “Coercion as cure: A critical history of psychiatry”. Transaction Publishers: EEUU.

Hoy, esta corriente está representada, principalmente, por activistas que buscan incidir en cambios concretos a nivel social. Esta corriente está excepcionalmente expuesta en:

- Campbell, P. (1992). “A survivor’s view of community psychiatry”. Journal of Mental Health 1: 117-122.
- Hopton, J. (2006). “The future of critical psychiatry”. Critical Social Policy, 26, 1: 57-73.

A su vez, algunos de los principales colectivos críticos de la psiquiatría, perfectamente vigentes:

- Citizens Commission on Human Rights: <http://www.cchr.org/>
- Hearing Voices: <http://www.hearing-voices.org/>
- Mad in America: <https://www.madinamerica.com/>
- Mind Freedom: <http://www.mindfreedom.org/>

– The Icarus Project: <http://theicarusproject.net/>

(9) Las evidencias que muestran los peligrosos efectos no esperados, la cuestionable efectividad y los daños de las drogas psiquiátricas a mediano y largo plazo son tantas como tan ocultas. Existen, sin embargo, revisiones sistemáticas y extremadamente documentadas que recopilan y muestran muchísimos de esos estudios científicos. Particularmente notables, por la seriedad:

– Breggin, P. (1994). “Toxic Psychiatry: Why Therapy, Empathy and Love Must Replace the Drugs, Electroshock, and Biochemical Theories of the «New Psychiatry»”. Griffin: EEUU.

– Breggin, P. (2007). “Your drugs may be your problem”. Da Capo Lifelong Books: EEUU.

– Breggin, P. (2009). “Medication Madness: A Psychiatrist Exposes the Dangers of Mood-Altering Medications”. St. Martin’s Press: EEUU.

– Fisher, S. & Greenberg, P. (1997). “From Placebo to Panacea, putting psychiatric drugs to the test”. John Willey & Sons Inc: EEUU.

– Whitaker, R. (2010). “Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America”. Broadway Books: EEUU.

Con respecto al uso de drogas psiquiátricas en la infancia y los daños y peligros que esta supone, las críticas suelen partir del famoso “déficit atencional”. Este “diagnostico” funciona como entrada para el metilfenidato, la principal droga que se usa para “tratarlo” y, desde ahí, para nuevos psicofármacos y nuevas “enfermedades” que, misteriosamente, han ido apareciendo luego de que se inventen los “remedios” para tratarlas:

– Baughman, F. (2006). “The ADHD Fraud: How Psychiatry Makes «Patients» of Normal Children”. Trafford Publishing: EEUU.

– Breggin, P. (2000). “The NIMH Multimodal Study of Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Critical Analysis”. *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, 13: 15-22.

– Breggin, P. (2001). “Talking Back to Ritalin: What Doctors Aren’t Telling You About Stimulants and ADHD”. Da Capo Press: EEUU.

– García de Vinuesa, F.; González Pardo, H. & Pérez Álvarez, M. (2014). “Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil”. Alianza Editorial: España.

– Lloyd, G.; Stead, J. & Cohen, D. (2006). “Critical new perspectives on ADHD”. Routledge: Inglaterra.

En lo que respecta al uso de drogas para tratar la “depresión”, y lo poco fiable de éstas en ese abordaje:

– Kirsch, I. (2010). “The Emperor’s New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth”. Basic Books: EEUU.

– Moncrieff, J. (2002). “The antidepressant debate”. *British Journal of Psychiatry*, 180: 193-194.

– Moncrieff, J. & Cohen, D. (2006). “Do antidepressants cure or create abnormal brain status?”. *PLoS Medicine*, 3, 7.

– Sharpe, K. (2012). “Coming of Age on Zoloft: How Antidepressants Cheered Us Up, Let Us Down, and Changed Who We Are”. Harper Perennial: EEUU.

Finalmente, sobre las lamentables consecuencias a mediano y largo plazo (daños crónicos e irrevocables al cerebro) en la drogadicción de la esquizofrenia y el

amplio rango de “trastornos” que caben en la categoría de locura (psicosis):

– Ross, C. & Read, J. (2006). “Los fármacos antipsicóticos: mitos y realidades”. En Read, J.; Mosher, L.; & Bentall, R. (compiladores). “Modelos de locura”. Herder Editorial: España. Pp. 123-139.

– Whitaker, R. (2001). “Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally”. Basic Books: EEUU.

– Whitaker, R. (2004). “The case against antipsychotic drugs: a 50-year record of doing more harm than good”. Medical Hypotheses, 62, pp. 5-13

(10) La Doctora Moncrieff tiene un sinnúmero de artículos y trabajos científicos, todos notables. Recomendamos cada uno. Su propuesta acá indicada se encuentra magistralmente explicada, de forma muy accesible para cualquiera, en:

– Moncrieff, J. (2013). “Hablando claro. Una introducción a los fármacos psiquiátricos”. Editorial Herder: España.

(11) Todos esos efectos no esperados están documentados en los textos citados en la nota anterior. Además, en esos mismos textos se encuentran muchísimos más, tanto o más peligrosos que los que ahí se indican.

Para tener presente los efectos no esperados de las drogas que le prescriben a sus hijos, le recomendamos preguntarle a su médico por ellos, ya que normalmente él no se los mencionará espontáneamente. Luego, revisar y leer en detalle el folleto adjunto con cada psicofármaco que recibe. A su vez, visitar la siguiente página <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/> para conocer mucho más sobre la droga que su hijo consumirá (se trata de la Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU, a cargo de los Institutos Nacionales de Salud de ese país -el símil del Ministerio de Salud en Chile-, que cuenta con una versión en español).

Le recordamos que en el caso de que usted no esté dispuesto(a) a asumir los riesgos que conllevan estas drogas en sus hijos, está en su Derecho a no aceptar el tratamiento y buscar alternativas que se acomoden más a lo que realmente quiere. Ni un médico, ni un Profesor, ni un orientador, ni un psicólogo, ni nadie puede obligarlo(a) o presionarlo(a) para que acepte algún tratamiento. Pregúntele a su médico por las alternativas, quien debiese conocerlas (aunque no es tan común que lo hagan).

(12) La clozapina y su historia de efectos no esperados, prohibiciones y reaprobaciones aparece en las páginas 65 y 66 del siguiente libro elaborado por las Naciones Unidas:

– Naciones Unidas (2006). “Lista consolidada de los productos cuyo consumo o venta han sido prohibidos, retirados, sometidos a restricciones rigurosas o no han sido aprobados por los gobiernos. Productos farmacéuticos”. United Nations Publications: EEUU.

Este “tratamiento” llevado a cabo por Paz fue muy cuestionado por el abogado de “Cisarro” en su momento, como se ve en los siguientes artículos periodísticos (todos rescatados el Viernes 27 de Marzo de 2015):

– <http://www.lanacion.cl/noticias/pais/denuncian-peligrosa-droga-en-tratamiento-del-cisarro/2009-08-25/213154.html>

– <http://www.emol.com/noticias/nacional/2009/08/27/373439/director-del-calvo-mackenna-pide-que-a-cisarro-lo-cambien-de-institucion.html>

– <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/policial/cisarro/abogado-de-cristobal-fustigo-uso-de-clozapina-en-su-tratamiento/2009-08-27/074836.html>

– http://www.lacuarta.com/contenido/63_56799_9.shtml

– http://www.latercera.com/contenido/680_174239_9.shtml

(13) Dos trabajos notables para introducirse en estas alternativas:

– Lehmann, P. (2013). “Alternativas a la psiquiatría”. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2013; 33 (117), 137-150.

– Stastny P. & P. Lehmann (2007). “Alternatives Beyond Psychiatry”. Peter Lehmann Publishing: Alemania.

Fuente: [El Ciudadano](#)