

EDUCACIÓN / PORTADA / SALUD

# La industria farmacéutica y el Ritalín

El Ciudadano · 31 de marzo de 2013

---





**El negocio de los fármacos tiene entre un 16 y un 18% de beneficios netos, más que el sector bancario. A fines del 2012 la multinacional Pfizer compró NextWave Pharmaceuticals, farmacéutica especializada en el desarrollo y comercialización de productos para el déficit atencional (TDAH). En Chile la importación de Ritalín pasó de 24,2 kilos en 2000 a 297,4 kls. en 2011. Sólo durante el 2012 se diagnosticó a 28.095 estudiantes con TDAH.**

La industria farmacéutica es la tercera industria más rentable a escala mundial. Según el periodista español Miguel Jara, autor del libro *Traficantes de salud*, el negocio de los fármacos tiene entre un 16 y un 18% de beneficios netos, más que el sector bancario, que bordea el 15%. Como todo negocio va ampliando mercados. “La investigación científica sobre la cura de todo mal está cada vez más vinculada con la diversificación mercantil capitalista. Y, en el mismo sentido, operan las nosografías cada vez más sofisticadas que, una vez operan como diagnósticos, se correlacionan con tratamientos específicos”- sostiene la antropóloga María Ospina [i].

Así ocurre con el Metilfenidato (MFD), o más conocido como Ritalín, que es un derivado de la Anfetamina y recetado para el Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH). En Chile afectaría al 5% en la población entre 4 y 18 años de edad, quienes en su mayoría son tratados con MFD.

Tal como indicamos en un [reportaje publicado en El Ciudadano](#), en el Consultorio Karol Wojtila de Puente Alto entre enero de 2011 y agosto de 2012 se ha diagnosticado a 455 niños con TDAH. El promedio de MFD dado a cada niño son entre 40 y 60 dosis al mes. A un niño de 7 años le hacen tomar 80 dosis al mes (2 pastillas al día) y otro niño de 10 años 60 dosis divididos en 3 pastillas cada día. Algunos niños no responden al tratamiento farmacológico y sin mayor análisis los neurólogos o psiquiatras aumentan la dosis. Es el caso de una chica de 8 años, quien tiene que tomar 4 pastillas de lunes a viernes, o sea, 120 al mes.

## UN TRASTORNO POSTERIOR A LA INVENCIÓN DEL FÁRMACO

A diferencia del común de enfermedades o trastornos, en el caso del TDAH surgió primero el medicamento, MFD, y después se hizo la nosología de la enfermedad. **Inti Vega**, médico del Programa de Bioética Médica de la Usach, comenta que “la aplicación del fármaco produce el criterio diagnóstico, validándose así la idea de un trastorno a partir del efecto del MFD. El remedio funciona en sanos y enfermos. Si lo tomo durante un mes voy a tener una funcionalidad distinta, al igual que los niños diagnosticados con TDAH”.

“La sobremedicación de los niños representa una de las últimas fronteras mercantiles traspasadas”- agrega Jara. Y todo indica que en las últimas décadas ha sido un buen negocio: A fines de noviembre de 2012 la multinacional Pfizer compró NextWave Pharmaceuticals, farmacéutica especializada en el desarrollo y comercialización de productos para TDAH, como el recién desarrollado Quillivant XR (clorhidrato de MFD), la primera suspensión oral líquida de este fármaco.

**Andrés Garrido**, Licenciado en Medicina e Interno de la Usach, comenta que “en el proceso de creación de enfermedades y de marketing de estas, es capital primero la creación de la molécula que probablemente no tenga ninguna aplicación práctica al momento de su descubrimiento. Luego la usan y se dan cuenta que tiene un efecto sobre el estado de concentración de niños”.

“El MFD como razeato de anfetamina tiene un efecto estimulante, no es un depresor. Entonces los tipos de preguntan ¿dónde opera esta cuestión? Suponen que es activando los centros de la inhibición cerebral y luego desarrollan una hipótesis etiológica de una condición sindrómica, que es el TDAH, que es una condición sindrómica: Cumple criterios de que el niño se mueve mucho, es desatento, es desafiante y así se diagnostica. A partir de esos datos los tipos teorizan y concluyen que lo que le pasa a este niño es explicado por una disfunción de los centros inhibitorios de la conducta. No es el proceso inverso, en el que los

científicos descubran una condición objetivable mediante exámenes o imágenes y busquen un fármaco. En el caso del TDAH la cosa ocurre al revés: primero surgió el fármaco y después la enfermedad”- agrega Garrido.

Lo que antes eran niños inquietos hoy es una pandemia. En EE.UU. se diagnostica TDAH al 15% de los niños en edad escolar y unas 2,7 millones de personas son recetadas con Ritalín o sus derivados; en Inglaterra una investigación de The Guardian reveló que las prescripciones de MFD se han cuadruplicado en apenas una década; en Israel el periódico Haaretz acusa un crecimiento de 76% en el año 2010; y en Holanda se medica al 33% de la población infantil.

En Chile para este año la Cenabast licitó la compra de 5.647.200 dosis de 10 Mg. de MFD. Si comparamos con la compra de Ibuprofeno (25.652.267 dosis), se estima que el MFD requerido es un quinto del remedio más usado. Y eso que por Cenabast sólo pasa el 47% de los insumos hospitalarios.

La Importación de MFD a Chile pasó de 24,2 kilos en 2000 a 297,4 kls. en 2011. Durante el 2012 se diagnosticó a 28.095 estudiantes con TDAH. Si el año 2012 se compraron 133.430 cajas de 30 comprimidos, gastándose \$196.142.100; en 2011 fueron 174.536 cajas a un costo de \$413.650.320.

## **AHORA LOS ADULTOS**

Las últimas tendencias de la industria farmacéutica es ampliar el TDAH a los adultos y la población penal. “El TDAH está siendo crecientemente reconocido como un trastorno que afecta toda la vida; un alto porcentaje de los niños con TDAH mantiene esta condición en la edad adulta”- acusa el neurobiólogo y director del Centro Interdisciplinario en Neurociencia de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Francisco Aboitiz<sup>[ii]</sup>. Para el psiquiatra Jorge Barros, “la persistencia de este cuadro en la vida adulta es cercana al 50%, la prevalencia en adultos debe ser cercana al 2%”<sup>[iii]</sup>. A Juicio de Barros “hay

algunos indicios clínicos que ayudan a sospecharlo. El desinterés por la lectura, en pacientes con antecedentes de un adecuado desarrollo académico, debe motivar la sospecha de TDAH”[iv].

En reciente estudio de la revista ‘New England Journal of Medicine’ y realizado por investigadores británicos y suecos, afirma que el comportamiento criminal en adultos diagnosticados con TDAH se reduce drásticamente cuando toman medicamentos como el MFD. A partir de una muestra de 25.000 personas, afirman que el fármaco ayuda a sus usuarios a concentrarse y disminuyó el número de delitos a un tercio[v]. Paul Lichtenstein, del Instituto Karolinska en Suecia, sugiere “alentar a más enfermos de TDAH que tomar medicamentos podría ayudar a reducir la delincuencia”.

Joaquín, pedagogo que trabaja en programa de una comuna pudiente con infractores de ley menores de edad cuenta que también se acostumbra a usar el MFD como terapia. Su tarea es entregar el MFD a menores que han robado, sorprendidos usando drogas o con episodios de violencia familiar.

Hay 60 niños en el Programa, quienes están en promedio de tiempo unos 8 meses. Joaquín cuenta que “desde 1º Básico los están medicando, concentrándose las cifras en IIIº Básico, cuando tienen 9 años. Tengo a mi cargo un niño de 11 años que toma 3 pastillas al día”.

Joaquín cuenta que desde hace 3 años el control con pastillas llegó para quedarse. “Está totalmente validado entre los profesionales, sobre todo los de salud mental. Luego los papás terminan aprobándolo”- comenta.

Las resistencias a la medicación provienen de los niños mayores, quienes son más críticos al tratamiento. “No lo aceptan –cuenta Joaquín- hay mucho rechazo de los niños desde que te dicen quedo ahuevonado, me da sueño, ni me dan ganas de

escribir o no se las toman: las toman con la mano y las dejan caer por la manga o las esconden entre los dedos”.

El profesional aún recuerda el caso de un chico que rechazó el tratamiento y el psiquiatra decidió dejarlo fuera del programa, pese a que adhirió yendo a clases. “No me gusta darle pastillas. Siento que no les están entregando herramientas y se disfraza la solución. Se les dice que con la pastilla se les va a solucionar el problema y ellos mismos dicen que no es la solución. Me dicen: ‘si voy a quedar ahuevonado es mejor fumarse un pito. Voy a quedar igual y eso es natural’ o dicen ‘si no me las tomo soy el mismo de antes”.

**Mauricio Becerra Rebolledo**

**@kalidoscop**

**Ilustración: Rodrigo Acevedo**

**El Ciudadano**

---

[i] En María Ospina: De escarabajos y otros bichos: intimidades del paciente mental en los laberintos del capitalismo biomédico. Universidad Externado de Colombia · Bogotá Maguaré vol. 25, N° 1, 2011.

[ii] En ‘Déficit Atencional e Hiperactividad: fronteras y desafíos’, compilación de Francisco Aboitiz y Ximena Carrasco. Ediciones PUC, 2009.

[iii] Barros, Jorge: Manifestación del Trastorno Atencional en el Adulto. En ‘Déficit Atencional e Hiperactividad: fronteras y desafíos’, compilación de Francisco Aboitiz y Ximena Carrasco. Ediciones PUC, 2009.

[iv] En ‘Déficit Atencional e Hiperactividad: fronteras y desafíos’, compilación de Francisco Aboitiz y Ximena Carrasco. Ediciones PUC, 2009.

[v] Estudio de Seena Fazel, psiquiatra forense de la Universidad de Oxford.

---

**Fuente:** El Ciudadano