

De la receta al chat: cómo la “Gen Z” compra fármacos de venta retenida por WhatsApp

Los nombres de los testimonios de las entrevistas que aparecen en este reportaje han sido modificados para proteger la dignidad de estas personas. Los nombres de los expertos se mantienen iguales.

12/7/2026

En universidades de la capital, los usuales grupos de WhatsApp que sirven para chatear y celebrar eventos se transforman, en semana de certámenes, en vitrinas de fármacos controlados. Estudiantes que revenden lo que les sobra, compradores que nunca preguntaron por los riesgos y pacientes con diagnóstico real que ven cómo su tratamiento se banaliza. Un mercado invisible, sostenido por la presión de rendir a cualquier costo e incluso, sobrepasando las aulas universitarias.

Son las 11 de la noche de un domingo y en un grupo de WhatsApp de compraventa de ropa aparentemente usada—el mismo donde alguien ofrece un polerón de marca de segunda mano— aparece, esta vez, un mensaje distinto: “*Alguien tiene una caja de Aradix retard de 20 mg que venda?*”. En menos de 15 minutos, dos personas responden por privado. Esto no es descabellado. Es, según los propios protagonistas de este reportaje, la rutina de cada semana de certámenes en varias universidades de Santiago.

El negocio que nadie planeó

Valentina, estudiante de Ingeniería Comercial en la UDD, no pensó nunca en venderle a nadie. Tenía tratamiento con Samexid y, cuando le sobraban cápsulas, un compañero le preguntó si podía comprárselas porque no conseguía hora con un médico y necesitaba estudiar urgentemente para los certámenes. De ahí — vía WhatsApp — se hizo el resto. “Empezó a correr la voz”, cuenta.

Sin embargo, en un principio no lo vio como negocio. Era, comenta, una forma de ayudar a compañeros y de recuperar parte de lo que gastaba en su propio tratamiento. Con el tiempo entendió que había una demanda real y que, siendo estudiante de una universidad costosa, la plata extra ayudaba.

El patrón se repite. Daniela, estudiante de Veterinaria en la U. Mayor, vendía pastillas que le sobraban tras un cambio en su dosis diaria, ofrecidas en grupos de “Closet Sale” universitarios. Nunca buscó ganar dinero con esto, dice; simplemente quería costear su propio nuevo tratamiento.

María Ignacia, en cambio, sí identifica el negocio como tal: compra a quienes les sobran pastillas y revende a otros estudiantes. “Principalmente la plata”, responde sin rodeos cuando se le pregunta qué la motivó.

Certámenes: la temporada alta

Las tres vendedoras coinciden en algo que no requiere estudio de mercado: la demanda tiene estacionalidad. “Antes de certámenes o exámenes finales me llegan muchos más mensajes”, dice Valentina. “En vacaciones prácticamente no pasa nada”. Los compradores son, en su mayoría, estudiantes de Ingeniería, Medicina y Derecho— carreras que ellas mismas asocian con alta carga académica—, de entre 18 y 25 años.

El otro lado

Trinidad, estudiante de Enfermería en la UDD, resume la lógica del comprador sin receta: “Sentía que necesitaba algo urgente para rendir mejor”. Nunca pensó en ir a un médico porque no creía tener un problema de salud; solo quería concentrarse durante una semana con tres certámenes y entregas de laboratorio, todas simultáneas. Sabía que eran “medicamentos fuertes”, pero no conocía realmente los efectos secundarios: “como veía que varios compañeros los tomaban, asumí que no era tan grave”.

Ramón, que sí tiene receta para su tratamiento habitual, describe una situación distinta, pero igual de reveladora: se le habían acabado las pastillas en una semana complicada en términos académicos, no alcanzó a pedir otra receta y terminó comprando por medio de una compañera: “Me sorprendió lo normalizado que está”, afirma. “Da la impresión de que siempre hay alguien que vende o que conoce a alguien que lo haga”.

Cuando el fármaco va con receta

Agustina, estudiante de Ingeniería Civil en la Universidad de Chile, aporta válidamente el contraste necesario: tiene un diagnóstico real, hace años y toma Aradix por indicación de su neurólogo en la Liga Chilena contra la Epilepsia. Nunca lo ha comprado sin receta y tampoco lo asocia a su rendimiento académico. Sin embargo, es por eso puntualmente, testigo privilegiada del fenómeno: en los mismos grupos de WhatsApp donde vende ropa, ve diariamente mensajes de gente ofreciendo Samexid y Aradix. “Me preocupa que algunas personas lo consuman sin evaluación médica”, menciona mientras recuerda que su propio

médico le explicó, desde un inicio, los riesgos de modificar la dosis e incluso compartir el fármaco.

Lo que dice la ciencia

Samexid (Lisdexanfetamina) y Aradix (metilfenidato) son psicoestimulantes de primera línea para el tratamiento del Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH), y ambos actúan aumentando la cantidad de dopamina y noradrenalina en el cerebro; dos neurotransmisores con funciones vitales para el organismo.

La psicóloga Lorena Bravo, que suele atender a jóvenes universitarios en su consulta, hace primero una precisión que ordena todo el fenómeno: el problema no es que estos fármacos existan ni que se usen con indicación médica. “El problema no es que existan ni el tratamiento cuando es bien indicado, sino más bien el uso sin diagnóstico (...) o comprado informalmente, y las dosis variables, o combinándolos con alcohol o con alguna otra sustancia”, explica.

Sobre la Generación Z, es cuidadosa de no generalizar: “no es que toda la Generación Z sea dependiente”, aclara, pero sí reconoce una “medicalización creciente” en un grupo de jóvenes que enfrenta una combinación particular de presiones— académica, laboral, precariedad respecto al futuro y una exposición permanente a compararse con otros. En ese mismo contexto, dice que la pastilla funciona como una forma de regulación externa: en lugar de preguntarse qué significa el cansancio o la angustia, “intentan suprimir el síntoma”.

“No buscan drogarse, buscan no fracasar”

Bravo advierte que a los 18 o 20 años el cerebro todavía está madurando circuitos clave — control de impulsos, regulación emocional— y que el consumo no supervisado en dicha etapa puede producir sobreestimulación, ansiedad, insomnio, aumento de la presión arterial y, en dosis altas (o personas más vulnerables a los fármacos), episodios de paranoia o síntomas psicóticos.

Uno de los hallazgos más gráficos de la entrevista es el circuito que describe entre el día y la noche. El estimulante mantiene a la persona activada durante el día, pero en la noche “el sistema continúa más activado” — ansiedad, aceleración, sobreexposición a pantallas—, lo que empuja al consumo de clonazepam para “cortar el estado de alerta” ¿El resultado? Un ciclo que se retroalimenta: cansancio, estimulante, hiperactivación, insomnio, sedante, mal dormir y más cansancio al día siguiente. “El clonazepam no es un

antídoto del estimulante”, lo resume. “La combinación puede enmascarar señales corporales de exceso”.

Quizás el punto central más relevante para la idea central de este reportaje (este mercado es un síntoma, no solo un problema de oferta) es cómo describe la función psicológica de la ansiedad en sí. Para Bravo, “no es solamente un síntoma que debe eliminarse, también es una señal”. Puede advertir un conflicto, una sobrecarga o un miedo. “Cuando la ansiedad se cancela de inmediato, la persona pierde la oportunidad de entender lo que siente (...) no pueden tolerar una intensidad emocional moderada ni buscar apoyo o resolver un conflicto”.

Con respecto al rol de las [RR.SS](#), identifica una sincronía preocupante: “las redes sociales entrenan una lógica de recompensa rápida (...) y la pastilla encaja en esa temporalidad, porque promete un efecto rápido, visible, que se mide. No exige el tiempo lento de una psicoterapia”. A eso suma un dato que conecta directamente con los grupos de WhatsApp descritos en este reportaje: las redes “contribuyen a que se normalice el intercambio de medicamentos entre compañeros”, casi como una moda.

Consultada por diferencias sociales, Bravo evita el estereotipo rápido y fácil: los jóvenes de mayor nivel socioeconómico tienen más acceso a diagnósticos y recetas— por tanto más disponibilidad del fármaco en casa—, mientras que quienes tienen menos recursos “pueden comprar de manera informal (...) en la calle, en las ferias”, con menor seguimiento médico. Sin embargo, aclara que el abuso “existe también en los sectores acomodados, porque el medicamento puede parecer más legítimo; más controlable”.

Cierra con una idea de que: “no necesariamente los jóvenes buscan las drogas para drogarse. Muchas veces lo que buscan es pertenecer a un grupo, no fracasar, que les vaya mejor, no decepcionar (...) pero cuando el medicamento se transforma en una condición para sentirse capaz de estudiar, trabajar o dormir, ahí estamos en cosas graves”.

“pero cuando el medicamento se transforma en una condición para sentirse capaz de estudiar, trabajar o dormir, ahí estamos en cosas graves”.

Una segunda mirada experta: lo que no siempre coincide

No todos los especialistas en el tema leen el fenómeno de igual manera. Jorge Frega Barceló, psicólogo clínico que atiende tanto a jóvenes como a adultos, aporta una capa que Bravo no menciona: “El Valium, el diazepam, que es como el abuelo de todo esto ahora... le decían la píldora de la felicidad, en los años 70”, recuerda. Se recetaba “como aspirina” — hasta que una ola de dependencia en dicha generación obligó a endurecer el control médico sobre las benzodiacepinas; el mismo patrón que después se replicó con los antibióticos. La automedicación universitaria de hoy, sugiere, es menos una anomalía de la Generación Z que la repetición de un ciclo.

Sobre por qué esta generación particularmente recurre tanto a la pastilla, Frega ofrece una hipótesis diferente a la de Bravo, pero compatible: “mucho miedo a fallar y muy poca conciencia de que la única manera de aprender es fallando”. Pone en esa misma línea un ejemplo cotidiano— sacar la licencia de conducir, que antes era “un trámite” y hoy genera angustia anticipada en varios de sus pacientes— para argumentar que la ansiedad no aumentó porque el mundo sea más duro y complicado, sino porque esta generación de personas tolera peor el fracaso. También entrega un dato: después de 3 a 6 meses de consumo sostenido en el tiempo, empiezan los riesgos más graves.

La conversación se vuelve más interesante en los puntos donde Frega no coincide con Bravo. Consultado sobre diferencias de género en el manejo del estrés, es contundente: “no podría diferenciar, así como que las mujeres más o menos algo y los hombres más o menos algo”. Y sobre la variable socioeconómica, también tiene una lectura distinta de Bravo—quien vincula mayor nivel socioeconómico con mayor acceso y consumo—, para Frega, el consumo está igual de normalizado en liceos públicos, aunque con una lógica distinta, más recreativa que académica y empezando incluso antes, cerca de los 13 años, con sustancias más duras.

Frega cierra con una nota menos sombría que la de Bravo: pese al miedo al fracaso y la automedicación, esta es también la primera generación que “creció sin tabúes” frente a la salud mental y no duda en pedir ayuda profesional— él mismo comenta que atiende hoy a más jóvenes que adultos. El problema, insiste, no es la ansiedad en sí —“hasta que me muera va a haber cosas que me van a estresar”— sino no aprender a manejarla a tiempo, antes de que la pastilla se convierta en el atajo por defecto.

El cerebro por dentro: lo que dice la química

Hasta acá, nuestros 2 entrevistados expertos describen el fenómeno desde la psicología. Javiera Ortega, química farmacéutica, aporta el detalle que faltaba: qué pasa exactamente a nivel de neurotransmisores. Su explicación es, en el fondo, contraintuitiva. Uno esperaría que más dopamina signifique mejor rendimiento cognitivo, pero en un cerebro sano— sin

diagnóstico de déficit atencional— ocurre lo contrario; “afecta la capacidad de la memoria del paciente, las habilidades cognitivas de este también las afecta, porque se van a tener unos niveles de dopamina y noradrenalina que no son las adecuadas”.

El riesgo, explica, no termina en el examen. La tolerancia obliga a subir la dosis y a largo plazo el umbral de lo que produce placer también sube: “los pacientes ya no se van a sentir alegres... simplemente con comer un chocolate... este umbral ya sube”. A eso se suman efectos colaterales concretos — irritabilidad, pérdida de apetito, ansiedad, crisis de pánico, presión arterial y frecuencia cardíaca alteradas— que la llevan a una conclusión radical: “estas haciendo un daño en tu cerebro al utilizar un fármaco que no lo necesita básicamente”.

Sobre por qué el acceso se ha vuelto tan simple, Ortega apunta a un vacío regulatorio. Aunque estos fármacos requieren receta retenida y el Instituto de Salud Pública (ISP) los clasifica como de control especial, “actualmente no hay una regulación tan importante respecto a las prescripciones”.

Luego, es contundente en su diagnóstico sobre el problema de fondo: “cuando se ve este fármaco como un bien de consumo, ahí se pierde todo lo que tiene que ver con la seguridad del paciente y con el uso racional de los medicamentos”.

Ortega también confirma, desde la farmacología, algo que Frega ya adelantaba desde lo clínico: los adolescentes son el grupo más vulnerable. Su cerebro está en pleno proceso de mielinización y consolidación de conexiones sinápticas, lo que produce el efecto contrario—dice— al que uno esperaría: mayor plasticidad neuronal significa que “una dosis que quizás a un adulto no le va a hacer tanto, al adolescente sí le va a afectar más”.

Cierra con que: “hay una modificación neuronal, tú dejas de ser la misma persona (...) los efectos que trae consigo no son dimensionados por las personas porque no están percibiendo la modificación del neurotransmisor en el cerebro”.

“Tu dejas de ser la misma persona”

El vacío que nadie llena

Ninguna de las tres vendedoras cree que la solución sea perseguir a quien vende los fármacos de manera ilegal. María Ignacia lo plantea con claridad: “habría que entender por

qué tantos estudiantes sienten que necesitan estas pastillas”. Más apoyo en salud mental, acceso rápido a atención psicológica y menos estigma para pedir ayuda. El mercado de Samexid y Aradix, según sugiere el conjunto de testimonios, no es tanto un problema de oferta como un síntoma de una presión académica que las universidades no han logrado —o no han querido— nombrar.