I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

El Deficit de Atención con Hiperactividad en la infancia como analizador de los procesos de medicalización.

Faraone, Silvia, Barcala, Alejandra y Torricelli, Flavia.

Cita:

Faraone, Silvia, Barcala, Alejandra y Torricelli, Flavia (2009). *El Deficit de Atención con Hiperactividad en la infancia como analizador de los procesos de medicalización. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-020/24

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/xDX

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

EL DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN LA INFANCIA COMO ANALIZADOR DE LOS PROCESOS DE MEDICALIZACIÓN

Faraone, Silvia; Barcala, Alejandra; Torricelli, Flavia
Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
En esta ponencia se aborda como analizador el "déficit de atención con hiperactividad" (TDA/H) debido al rápido crecimiento de niños/as y adolescentes diagnosticados y medicados que se observa en Argentina. Se exponen los resultados de un estudio cualitativo realizado por un equipo interdisciplinario durante el 2008 en cuatro jurisdicciones (AMBA, Corrientes, Salta y Tierra del Fuego). Se analiza la compleja situación del avance de los procesos de medicalización sobre problemas que antes se reconocían causados y solucionables en otras dimensiones de la vida colectiva o con tratamientos no médicos, poniendo la mirada en la construcción de nuevas estrategias que implican la medicamentalización, es decir el consumo de fármacos como única o cuasi-única estrategia hacia las nuevas problemáticas de infancia. El Estado -con sus políticas por acción o por omisión-, los profesionales, los medios de comunicación y la industria farmacéutica, entre otros, son actores relevantes que constituyen el entramado político, económico y social en el que se inscriben estos procesos actualmente. En ellos -y sus transformaciones- se centra la mirada del estudio.

Palabras clave
Infancia TDA/H Medicalización,Argentina

ABSTRACT
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AS ANALYZER
This article tackles "attention deficit hyperactivity disorder" (ADHD) as analyzer, due to fast increase of children and adolescents diagnosed and medicated for ADHD in Argentine. Results of a qualitative study carry out by an interdisciplinary team during 2008 in four jurisdictions (AMBA, Corrientes, Salta and Tierra del Fuego) are exposed. Complex situation of medicalization process development on problems known before as caused and resolved by other dimensions of collective life, or by non-medical treatments is analyzed. The building of new strategies that implied medicamentalization -that is to say, drug consume as only or almost only strategy for new childhood problematics- is emphasize. State -with its comission or omission policies-, professionals, media and pharmaceutical industry, among others, are prominent actors that constitute the political, economic and social web in which this process is inscribed nowadays. The approach of the study is centered in this process and its transformations.

Key words
Children ADHD Medicalization Argentine

INTRODUCCIÓN[i]
La medicalización como proceso histórico es un tema muy amplio, que viene siendo abordado desde hace varias décadas por múltiples campos y tradiciones de pensamiento: médico, antropológico y sociológico, entre otras.
La medicalización refiere al proceso progresivo mediante el cual el saber y la práctica médica incorpora, absorbe y coloniza esferas, áreas y problemas de la vida social y colectiva que anteriormente estaban reguladas por otras instituciones, actividades o autoridades (como la familia, la religión, etc.) (Foucault 1996, 2000, 2001; Illich 1975; Conrad 1982). Lo novedoso de la situación actual es la radicalización y reconfiguración que este proceso ha adoptado en los últimos años (Iriart, 2008). Problemas de la vida son tratados en términos de problemas médicos, como enfermedades.
Desde los aportes de las Ciencias Sociales, Michel Foucault abordó la cuestión de la medicina y la medicalización como estrategias de gobierno de las poblaciones, trabajando sobre la hipótesis que ningún problema es intrínsecamente médico o no. Foucault subraya que el dominio de la medicina no es único e inalterable, y no está dado, sino que: *"Cada cultura define de una forma propia y particular el ámbito de los sufrimientos, de las anomalías, de las desviaciones, de las perturbaciones funcionales, de los trastornos de la conducta que corresponden a la medicina, suscitan su intervención y le exigen una práctica específicamente adaptada. (…)* (Foucault 1996: 21)
La medicalización se nos presenta entonces como un producto socio-cultural, donde inciden diversos factores que en un contexto social e histórico específico perfilan las estrategias de los diversos actores sociales que intervienen dicho proceso.
Conrad en sus estudios sobre medicalización considera que la clave de este proceso está en la **definición** de un problema en términos médicos, utilizando un lenguaje médico para **describirlo**, adoptando un marco médico para **entenderlo,** y/o utilizando la intervención médica para **tratarlo**. De este modo "la medicalización describe un proceso por el cual problemas no-médicos son definidos y tratados como problemas médicos, generalmente en términos de enfermedades o desórdenes".
El TDAH es abordado como un **analizador del proceso de medicalización en la infancia**. En los últimos años una epidemia de niños/as y adolescentes con déficit de atención y hiperactividad parece poblar los espacios escolares. La difusión de los fármacos como solución se ha naturalizado y ha ingresado en el discurso escolar y médico considerando la medicación como el principal tratamiento a los problemas de atención y de conducta en aumento.
Las industrias farmacéuticas promueven cada vez más instancias dirigidas principalmente a padres y maestros para que aumenten la prescripción de psicoestimulantes en niños. Iriart describe que muchos de los diagnósticos se obtienen a través de cuestionarios autoadministrados ofrecidos en portales de Internet, revistas de divulgación, centros de atención primaria, escuelas, o enviados por correo postal a listas de personas que las compañías obtienen. Estos instrumentos consisten en una lista de síntomas y signos muy generales y subjetivos, de los que basta marcar algunos pocos para recibir la recomendación de consultar a un médico o contactar a la propia empresa farmacéutica para recibir más información. En la actualidad, para expandir el mercado, los laboratorios no solo usan las conocidas tácticas de marketing, sino que, crecientemente prefieren financiar asociaciones de pacientes y familiares; brindar publicidad directa de medicamentos bajo prescripción; o publicidad encubierta usando campañas de "concientización"; compra de secciones en programas de televisión, incluyendo programas de noticias, uso de Internet y otras nuevas formas de comunicación; y campañas públicas con postas sanitarias ambulantes y ferias de salud para detectar población de riesgo y aumentar la demanda de servicios y en muchos casos de medicación (Iriart, 2008: 1624)

METODOLOGÍA
El trabajo de campo se realizó en dos etapas en:
1) Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), que incluye Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires,2) Ciudad de Ushuaia, provincia de Tierra del Fuego, 3) Ciudad de Corrientes, provincia de Corrientes ,4) Ciudad de Salta, provincia de Salta.
Período: 2007/2008
Muestra: No probabilística intencional no representativa, construida a partir de la técnica de bola de nieve. Se tomaron entrevistas semi-estructuradas y grupos focales -tanto de los ámbitos educativos como sanitarios- a:
A) Informantes claves como acercamiento al campo (donde se incluyeron también las ciudades de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut y Río Grande, provincia de Tierra del Fuego)
B) Actores que intervienen en la problemática desde el campo de

la salud.
C) Entrevistas a Referentes de laboratorios de especialidades medicinales.
D) Entrevistas a Expertos que trabajan el tema desde diversos campos, funcionarios, asociaciones de padres de niños diagnosticados con TDA/H, de profesionales de la industria farmacéutica, especialistas en discapacidad e integración escolar, psicólogos y a una periodista que ha abordado la problemática en medios masivos.
Unidades de estudio fueron: médicos pediatras, psiquiatras infanto juveniles y neurólogos infantiles pertenecientes al subsector público y privado.
Composición y total de la muestra: Total de la muestra 34 profesionales más 11 informantes claves (total: 45 actores entrevistados)
Fuentes secundarias Se trabajó con análisis de datos secundarios de diversas fuentes tales como: bibliografía y estudios del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación, legislaciones y pedidos de informes de ambas cámaras legislativas, material de fundaciones privadas y bibliografía específica sobre el tema. Adicionalmente se analizaron instrumentos institucionales, publicaciones científicas nacionales e internacionales, formularios terapéuticos y manuales de psiquiatría. Se completó la información con recopilación y análisis de artículos periodísticos referidos al tema del TDA/H

RESULTADOS

Una de las primeras observaciones a las que pudieron arribarse es la del auge y pregnancia del diagnóstico del TDA/H en las últimas décadas en la población infantil de nuestro país. Un auge fechado -en décadas distintas según los diversos entrevistados ya sea a comienzos de los ´90 y en los inicios del 2000.
El TDA/H constituye en la actualidad un analizador que permite visualizar y tornar perceptible el fenómeno de medicalización/medicamentalización a través del consumo de psicofármacos en la población infantil. Los distintos discursos imperantes ratifican una medicalización/medicamentalización de la cultura en general, ya sea por parte de quienes lo reproducen, es decir, la población en general, como por parte de los discursos científicos, económicos y políticos.
Hubo -en líneas generales- en los profesionales consultados una aceptación y un acuerdo sobre la existencia del TDA/H como entidad clínica, conjuntamente con el planteo de cierta dificultad para precisar dicho diagnóstico, por la posibilidad de enmascaramiento que implica el cuadro, la alta frecuencia de comorbilidad y la reiteración del fenómeno de sobrediagnóstico. Esta visión, sin embargo, se contrapuso a la perspectiva de algunos expertos en el tema que se oponían a la existencia misma de dicho diagnóstico ya que le atribuían una conjugación de factores históricos, sociales y culturales como responsables y productores de la subjetividad del niño y por ende de su malestar. Dado que es esta una época plegada de valores ligados al "**consumo**" ya sea de estímulos, de objetos, como de fármacos, al "**éxito**" y a la aceleración o "**velocidad**" de respuesta de todas las cosas -entre ellos, los cambios.
Para quienes afirmaron que la entidad existe, sostuvieron que la misma ha cambiado de denominación a lo largo del tiempo (ej. disfunción cerebral mínima, lesión cerebral, etc)
Cabe destacar que parecieron distintas respuestas **según la profesión de los entrevistados** en lo atinente a la etiología del cuadro, la configuración del diagnóstico del TDA/H, como de a la terapéutica delineada para el mismo. Y varió también en la magnitud de la consulta según llevaran a cabo su labor asistencial en el **sector público** o en el **sector privado** y en la zona del país en la que llevaran a cabo la tarea clínica. Aquellos profesionales que trabajaban en el sector público referían atender casos que revestían mayor complejidad y señalaban que los niños diagnosticados como TDA/H en general llegaban a la consulta privada. Eran entonces los profesionales de ese subsector los que admitían recibir niños diagnosticados con TDA/H.
Sin embargo, cabe mencionar también, tomando como eje **la premura** por encontrar una respuesta al niño que padece, el subsector público tanto en el sistema sanitario, como en el educativo está **colapsado y sobrepasado** en sus posibilidades de dar respuesta a la población. En educación: aulas numerosas y docentes agobiados sin personal auxiliar. En salud, hospitales desmantelados y sobrepasados en su capacidad de acción, consultas demoradas y con tiempos acotados, lo que a veces facilita la elección de un fármaco antes que la reconsulta periódica y el seguimiento día a día. Pero **"el alivio**" no es privativo del subsector público; en el privado, la falta de tiempo de los padres consultantes por un lado, las exigencias -por parte de estos - de "**celeridad" y "rendimiento**" para resolver en el tiempo más corto el problema del niño sin distinción de complejidades y factores en juego se topa con profesionales sobreocupados que brindan prestaciones médicas breves y tampoco tienen el tiempo para escuchar la totalidad de lo que le sucede a un niño.
El suministro de un fármaco antecedió -tal como lo referían en ocasiones los participantes del estudio- a la confirmación del diagnóstico **estaría alterado el circuito esperable de detección**, diagnóstico y tratamiento, dado que el fármaco sería un eje del diagnóstico y no una posible terapéutica, con los riesgos que esto conlleva. Se administra el fármaco para constatar el diagnóstico, "*si el niño funciona con el medicamento, se confirma su diagnóstico de TDA/H*".
Si bien en los entrevistados surgió cierto consenso o consideración -de diversas maneras- al tratamiento integral, es decir, no centrado exclusivamente en el psicofármaco. A la hora de evaluar luego la evolución del mismo, en el grupo de neurólogos apareció el fármaco como principal regulador del tratamiento.
Los psicofármacos más mencionados por los entrevistados fueron: el **metilfenidato** y luego la **atomoxetina**. En el caso del metilfenidato, este es nombrado y está difundido en el medio local mediante su nombre comercial, **Ritalina®**.
Estos datos son compatibles con el aumento de las cifras de importación de metilfenidato proporcionadas por el ANMAT que señalan un **significativo incremento en la importación de esta droga** (de 47.91 kg. en el 2007 a 81.75 en el 2008). Esto nos permite suponer que el aumento obedece, o bien, a una venta que viene siendo valorada como creciente por los laboratorios, o a una decisión de mayor penetración en el mercado por parte de los mismos.
En segundo lugar se observó que las **estrategias de marketing de la industria farmacéutica** están dirigidas, como en otros fármacos, hacia la comunidad médica, a través de incentivos y/o controles y también a través en las estrategias de información vertidas por los líderes de opinión o "*speakers*", pero también se observa una clara tendencia, y esto es lo novedoso en nuestro país hacia las maestras y las asociaciones de padres.
En cuanto a la derivación para la atención en salud, todos los entrevistados coinciden en señalar a la escuela como la principal fuente de derivación. Partiendo de esa puerta de entrada, el niño llega a la consulta en salud y desde allí se inicia un **circuito de derivación que varía según los profesionales intervinientes**. Mas que por razones de índole clínica el circuito de diagnóstico tratamiento queda definido por los profesionales que interactúan en el caso por caso, evidenciándose aquí también la división entre los que son a) proclives a la medicación o son b) anti-medicación. En función de esta línea se juega cada uno de los circuitos que el niño atravesará.
Una vez determinado el diagnóstico y la etiología (que varía según la especialidad, tal como se señaló antes) la **estrategia terapéutica varía**. Los profesionales se dividen entre los que medican -básicamente los neurólogos- y los que no contemplan la opción medicamentosa -pediatras y psiquiatras-.
Los profesionales se dividen entre los que medican -prioritariamente los neurólogos- y los que contemplan con carácter más acotado la opción medicamentosa -prioritariamente pediatras y psiquiatras-.

CONCLUSIONES

La Medicalización / Medicamentalización de los problemas de la vida parece no tener límites. Tan es así, que los intentos irregulados de las farmacéuticas para cambiar las percepciones hacia los conceptos de enfermedad-padecimiento versus salud han ido demasiado lejos, tocando segmentos de la población que en otros momentos históricos, eran impensados de poder tocar por su definición de vulnerabilidad tal el caso de los niños, niñas y adolescentes-.

Podemos decir entonces, como intentamos demostrar a lo largo de esta ponencia, que estratégicamente los actuales mecanismos de medicalización de la vida están dirigidas a acrecentar la extensión del mercado de productos farmacéuticos en aras de incrementar potencialmente ganancias económicas por un lado, pero también, por otro lado, están dirigidos a disciplinar a los sujetos que no cumplen los requisitos del sistema de valores dominante. El padecimiento - la enfermedad es el rótulo que permite ese control, esto no es nuevo si pensamos en la historia de la salud mental, pero esta construcción antes ligada al encierro institucional hoy se modeliza a través de nuevos mecanismos de control social conocidos como control social blandos o control social informal, a través de los procesos extendidos de medicalización, los cuales no son cuestionados desde un pensamiento crítico sino reproducidos desde el sentido común.

Así la responsabilidad se focaliza totalmente en el sujeto (individual o colectivo) y no en el sistema político, económico y social en el que se inscriben. No se cuestiona el hecho de que estos padecimientos tenga una implicación mas profunda en el contexto social de desigualdad, inequidad e injusticia.

Pensando en una sociedad integradora, igualitaria, justa e equitativa, intento que el material aquí presentado permita repensar proyectos a partir de la dulzura del acogimiento. Proyectos que se tornen potentes. Potentes en el sentido mismo de transformar el sentido común en torno al disciplinamiento de las prácticas medicalizadoras hacia nuestros queridos niños y niñas.

En este sentido entiendo que para pensar estos procesos de transformación en las prácticas en salud, no hay una sola mirada, no existen respuestas absolutas sino, como en todo problema social, respuestas históricas, sociales y contextuales. La forma en que se desarrolle el proceso de transformación, dependerá de muchas situaciones, ya que coincidimos con Alicia Stolkiner en que "lo alternativo no se define por las formas o establecimientos, sino por las bases éticas, ideológicas y conceptuales en las que se asientan" (Stolkiner, 1993).

NOTA

[i] En esta ponencia colaboró la socióloga Eugenia Bianchi, becaria CONICET, quien se encuentra realizando su doctorado en Ciencias Sociales con una tesis relacionada a esta temática.

BIBLIOGRAFÍA

BENASAYAG L. (Comp) (2007). ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad. ¿Una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario. Argentina: Noveduc.

BERARDI, F. (2007): Generación post-alfa. Patologías e imaginarios en el semiocapitalismo. Buenos Aires. Ed. Tinta Limón.

CABRAL BARROS, J. (2008): "Nuevas tendencias de la medicalización". En Ciencia & Saude Coletiva 13. Brasil. Pág. 579-587.

CONRAD, P. (1982): "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social". En David Ingleby (ed.) Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental. Barcelona. Crítica-Grijalbo. Pág. 129-154.

FARAONE, S. (2008): Medicalización de la infancia: Una mirada desde la complejidad de los actores y de las políticas. En http://www.topia.com.ar. (descargado el 20/11/2008)

FOUCAULT, M. (1996): La vida de los hombres infames. Buenos Aires. Altamira.

FOUCAULT, M. (2000): Defender la Sociedad. Argentina. FCE.

FOUCAULT, M. (2001): Los Anormales. Argentina. FCE.

FOUCAULT, M. (2005): El Poder Psiquiátrico. Argentina. FCE.

FOUCAULT, M. (2006): Seguridad, territorio, población. Argentina. FCE.

ILLICH, I. (1975): Némesis médica: la expropiación de la salud. Barcelona. Barral Editores.

IRIART, C. (2008): Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias. Ciência & Saúde Coletiva, 13(5). Pág.1619-1626. Brasil.

JANIN, B. (2007):"El ADHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones". En Revista Cuestiones de Infancia. Nº 11. Carrera de Especialización en psicoanálisis con Niños de UCES. Bs. As. Descargado de http://forumadd.com.ar. (descargado el 21/11/2008)

SEDRONAR - Observatorio Argentino de Drogas, UBA - Instituto de Investigaciones Gino Germani: La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos. En http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/info%20completo%205%20dic.pdf (descargado el 11/03/2009)

STOLKINER, A.: "Crísis y ajuste" en Políticas en Salud mental, Lugar Editorial, Buenos Aires, 1993.

VASEN, J.: (2005). Fantasmas y Pastillas. Intervenciones psicoanalíticas y psicofarmacológicas con niños. Letra