

Infancia y salud mental en Argentina. Algunos resultados de una investigación sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad desde las Ciencias Sociales.

Faraone, Silvia y Bianchi, Eugenia.

Cita:

Faraone, Silvia y Bianchi, Eugenia (2018). *Infancia y salud mental en Argentina. Algunos resultados de una investigación sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad desde las Ciencias Sociales. 5tas Jornadas de Estudios sobre la Infancia, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/5jornadasinfancia/36>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etvU/xhp>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.



INFANCIA Y SALUD MENTAL EN ARGENTINA.

ALGUNOS RESULTADOS DE UNA INVESTIGACIÓN SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES¹

Silvia Faraone IIGG. Fac. de Ciencias Sociales, UBA. GESMyDH, UBA.

Eugenia Bianchi IIGG. Fac. de Ciencias Sociales, UBA. GESMyDH, UBA. CONICET

Resumen

Presentamos una sistematización de elementos de la problemática vinculada a los procesos de diagnóstico y tratamiento por TDAH en Argentina, fruto de diez años de investigaciones. Se analizan libros y revistas especializadas, sitios de Internet y artículos periodísticos de prensa escrita, normativa vigente, y 84 entrevistas semiestructuradas, individuales y grupales, realizadas entre 2007 y 2017. Exponemos resultados en tres vectores: 1. las conflictivas producidas sobre el diagnóstico desde diferentes especialidades, y las organizaciones formadas para dar institucionalidad a las resistencias. 2. las discusiones en torno al tratamiento medicamentoso y la industria farmacéutica, puntualmente lo referido a estrategias de marketing de psicofármacos para niños. 3. el papel de los medios de comunicación en la generación y reproducción de una agenda sobre el TDAH como problema.

Las conclusiones incluyen que la globalización del TDAH se configura con características diferentes en cada país. Asimismo, los actores que involucra la globalización del TDAH, y los vínculos que se establecen entre ellos, se consolidan y penetran también de modo diferencial en cada país. El caso de Argentina ejemplifica cómo se están dando estos procesos, en un doble engarce entre tendencias compartidas con otras experiencias nacionales y singularidades que no se observan en otros países.

¹ Queremos expresar nuestro reconocimiento a Cecilia Rustoyburu y Florencia Macchioli, por sus enriquecedores comentarios a la ponencia, y a Paula Romaní, la coordinadora de la mesa, que propició un espacio en el que exponer e intercambiar argumentos y formular interrogantes.

Introducción

Esta ponencia sistematiza algunas líneas de análisis trabajadas en el libro “Medicalización, salud mental e infancias: perspectivas y debates desde las ciencias sociales. Investigaciones desde el sur de América Latina”, más específicamente en el capítulo “Actores sociales en torno al TDAH en las infancias. Una década de investigaciones en Argentina” por las autoras. Diferentes estudios académicos de los cinco continentes (Bergey, Filipe, Conrad y Singh, 2018) dan cuenta de un doble engarce entre las tendencias más globales y coincidentes, ligadas a la penetración en todo el mundo de procesos de medicalización de diagnósticos como el de TDAH, y las particularidades que los mismos adquieren en cada país, donde el campo de actores sociales, fuerzas intervinientes, saberes, prácticas, tecnologías y dispositivos se configura de modos específicos y da pie a múltiples efectos.

Argentina no es ajena a este doble movimiento, ya que algunas características del proceso en nuestro país remiten a tendencias más amplias, sean estas globales o regionales, y en otras cuestiones Argentina supone una nota disonante respecto de los procesos generales (Faraone y Bianchi, 2018; Bianchi *et al.*, 2016, 2017). Esta circunstancia, verificada en nuestras investigaciones –realizadas tanto en forma individual como formando parte del Grupo de Estudios sobre Salud Mental y Derechos Humanos del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires– y refrendada en las colaboraciones con otros equipos de investigación, se vincula con que “la medicalización no es un proceso unívoco, homogéneo o general” (Bianchi *et al.*, 2016: 459), y con la necesidad de remarcar por ello el carácter complejo, no armónico ni definitorio del proceso.

En esta ponencia presentamos una sistematización de algunos elementos de la problemática vinculada a los procesos de diagnóstico y tratamiento por TDAH en niños y niñas en Argentina.

Analizamos libros y revistas especializadas, sitios de Internet y artículos periodísticos de prensa escrita, y normativa vigente, todos de alcance nacional. También se realizaron 84 entrevistas semiestructuradas, individuales y grupales, entre 2007 y 2017. Durante todo el período señalado se realizaron entrevistas a profesionales de la salud que ejercían su actividad en la Ciudad de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires, mientras que durante el período 2007 y 2008 se incluyeron entrevistas a profesionales de salud y educación de las provincias de Salta, Tierra del Fuego y Corrientes. Las mismas se seleccionaron como puntos

muestrales porque representaban a regiones del país con diferentes intensidades de dispensación de metilfenidato y atomoxetina² en relación a la población de entre 5 y 19 años (Faraone et al, 2008). Durante esos diez años también se entrevistaron informantes clave del campo médico y la industria farmacéutica, entre ellos agentes de propaganda médica, farmacéuticos y líderes de opinión de laboratorios. Además, entre 2009 y 2013, asistimos a reuniones científicas y profesionales, bajo la modalidad de congresos, ciclos de charlas, seminarios, jornadas, simposios, convocatorias y presentaciones de libros, que giraron en torno a la problemática de la infancia y la salud mental, y el TDAH en particular, con un total de 21 jornadas.

En nuestra investigación arribamos a resultados en torno a tres vectores de los debates que se caracterizan por ir “más allá de los médicos” (Bianchi *et al.*, 2016) e involucrar a otros actores sociales. En estos vectores los profesionales médicos tienen injerencia, pero se constituyen también otros actores sociales como relevantes, sobre los que precisamente nos interesa poner el foco en esta ponencia. Con esta estructura de análisis, en esta ponencia abordamos las discusiones en torno al tratamiento medicamentoso y la industria farmacéutica, puntualmente en lo referido a las estrategias de marketing de psicofármacos para niños y niñas. Nos interesa puntualizar sobre la mixtura de las estrategias de marketing, que tienen un polo orientado hacia los médicos, pero otro que toma como blanco a otros actores, principalmente docentes y padres.

La historia del metilfenidato en Argentina

El metilfenidato es un psicoestimulante del sistema nervioso central, que había dejado de comercializarse en Argentina décadas atrás. A principios de los noventa se reinició su venta en el país, en respuesta a la demanda de padres y médicos “interesados en acceder a la droga sin tener que gestionar su compra en Estados Unidos” (Carbajal, 2007: 238).

² En Argentina se comercializan dos fármacos para el tratamiento medicamentoso del TDAH, el metilfenidato y la atomoxetina. El metilfenidato es un estimulante del sistema nervioso central con propiedades farmacológicas similares a las anfetaminas. En la clasificación de psicofármacos, integra el grupo de los psicoanalépticos, específicamente los psicoestimulantes o estimulantes de la vigilia. Su distribución, igual que en otros países, requiere una serie de controles y requisitos. En entrevistas a profesionales e informantes clave nos refirieron que tanto el profesional médico que lo indica, como el farmacéutico que lo dispensa deben registrarse en un listado oficial habilitante. Existen también protocolos de trazabilidad de envases y recetas. Además, las farmacias donde se dispensa deben cumplir requerimientos de seguridad en relación a condiciones de almacenamiento. La atomoxetina es un agente simpaticomimético, inhibidor selectivo de la recaptación del neurotransmisor norepinefrina, que incrementa su actividad. A diferencia del metilfenidato, no se considera un estimulante, lo que supone controles y requisitos menos estrictos.

Con matices, este acontecimiento surge en las entrevistas realizadas. Profesionales de diferentes disciplinas refirieron que el metilfenidato se había dejado de comercializar en los setenta, cuando era indicado para el tratamiento de la obesidad (aunque bajo otra forma farmacológica) y fallecieron algunas mujeres que lo utilizaban. Estos efectos en la población adulta derivaron en alarmas elevadas desde la Asociación de Cardiología, y el metilfenidato dejó de venderse. Además del uso como anorexígeno era empleado ya desde entonces por estudiantes universitarios, previo a los exámenes, dado su acción estimulante.

De acuerdo a las entrevistas, a mediados de los noventa un laboratorio multinacional con filial en Argentina reunió a un grupo de neurólogos para que presionaran al Ministerio de Salud, a fin de permitir la reincorporación de la droga en el vademécum nacional³. Otra línea convergente documentada también en las entrevistas ubica para la misma época la realización de diversas presentaciones sobre el metilfenidato y su utilización para el TDAH por parte de un neurólogo argentino, formado en Estados Unidos, y auspiciadas por el laboratorio que luego comercializaría el fármaco.

El diagnóstico y el tratamiento farmacológico del TDAH tuvieron amplia recepción en la zona que abarca el norte de la ciudad de Buenos Aires y localidades del norte del Conurbano Bonaerense, áreas de alto poder adquisitivo. Esta circunstancia marca un perfil específico del fenómeno en Argentina, ya que si bien los procesos por los cuales se diagnostica y trata a niñas y niños por TDAH se encuentran aún en curso (y por ello no cabría hacer señalamientos concluyentes), algunos profesionales consideran que se configuraron como un problema vinculado a sectores medios y altos urbanos, y a la educación privada de alta exigencia (Faraone *et al.*, 2008).

Así, laboratorios farmacéuticos, neurólogos, y padres de niñas y niños con diagnóstico de TDAH, aparecen en el entramado de actores en torno a la adquisición de un insumo que consideran esencial en ciertas terapéuticas, que abrieron la posibilidad para la emergencia y proliferación de diagnósticos y tratamientos para el TDAH en la Argentina e instituyeron el uso de esta medicación como tratamiento de primera línea. Estas alianzas de

³ El Vademécum Nacional de Medicamentos (VNM) es una fuente oficial de actualización permanente, en la que se publican todos los medicamentos actualmente comercializados en la República Argentina y donde el usuario puede consultar el precio sugerido, entre otros datos de interés. Esta herramienta ofrece a toda la comunidad, prescriptores, dispensadores, pacientes y consumidores la posibilidad de corroborar que, sobre el medicamento prescripto y/o dispensado, no pesan restricciones de uso y/o comercialización, y si se trata de un producto alcanzado por el Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos. Fuente: Página web de ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica).

actores, frágiles e inestables, se conformaron en torno a objetivos no totalmente equiparables, aunque convergentes, y entre sus efectos se cuenta que lograron delinear los contornos de un enlace que anuda el diagnóstico de TDAH tal como lo tipifica el *DSM*, con el tratamiento medicamentoso con metilfenidato. Pero esta misma reintroducción del metilfenidato habilitó a su vez toda una serie de discursos y prácticas que, tal como se desarrolló, ofrecieron y ofrecen una fuerte resistencia (Bianchi, 2010, 2012).

Políticas públicas, cobertura de medicación y TDAH

La complejidad del sistema de salud en Argentina marca una amplia variabilidad de coberturas de fármacos, lo que impacta directamente en la adquisición de los medicamentos. Este país cuenta con un sistema por demás diferente al resto de los países de la región, ya que está conformado por un subsector estatal (nacional, provincial y municipal), un subsector de la seguridad social médica (con más de 300 obras sociales nacionales organizadas por rama de actividad, y obras sociales provinciales) y un subsector privado (Iriart, 1997).

En lo que respecta específicamente al metilfenidato, esta droga no estuvo incorporada al programa de medicación suministrada por el Estado Nacional (REMEDIAR) que funcionara hasta el año 2016, y que proveía a los centros de primer nivel de atención del Subsistema Estatal. Por otra parte, la Seguridad Social Nacional y el Subsector Privado cubren por vademécum el 40% de su precio (Superintendencia de Servicios de Salud, 2012). Sólo algunas obras sociales provinciales elevaron la cobertura hasta un 70% de su valor. Sumado a su empleo regular en períodos escolares, esto lo convierte en un medicamento de elevado costo para los sectores que no disponen de una cobertura social o que no pueden cubrir el valor diferencial.

En este punto reside una diferencia con la problemática en Uruguay, que Míguez (2010) trabajó y que retoma, junto al equipo de ese país, en este libro. Sus estudios en Uruguay arrojan que la medicación abusiva con metilfenidato está destinada a poblaciones infantiles pobres, y orientada a mantenerlas en la pasividad (Míguez, 2010).

El devenir de la problemática en Argentina presenta la particularidad, hasta ahora, de enfocarse en una infancia que no está caracterizada por presentar una situación de vulnerabilidad o exclusión socioeconómica, de privación de derechos de acceso a la salud. Antes bien, quienes reciben la medicación son descriptos por los profesionales como niños y

niñas de familias de clase media y alta, escolarizados muchas veces en instituciones de alta exigencia académica y que asisten regularmente a la consulta con los profesionales de la salud, particularmente del subsector privado.

En Argentina la asociación del TDAH con los diferentes niveles socio-económicos emergió especialmente en el campo escolar. En la investigación de Faraone y equipo (2008), se halló una cierta naturalización en el consumo de psicofármacos en niños y niñas diagnosticados con TDAH en sectores con situación socioeconómica media o alta. Según los médicos entrevistados, las niñas y los niños de sectores medios y altos estaban expuestos a expectativas de exigencia y rendimiento social y académico, y el consumo de psicofármacos aparecía directamente asociado al cumplimiento de tales expectativas. Por el contrario, en población en situación de mayor vulnerabilidad social, tanto la desatención como la hiperactividad de una niña o un niño fueron nominadas por los entrevistados o bien como “problemas de conducta” o bien como “características de la personalidad del niño”. Este enunciado podría estar asociado a que a estas niñas y estos niños, según expresan algunos entrevistados, no se les atribuyen expectativas o posibilidades para aprender, sino que sólo se espera que no provoquen disturbios o desorden en el aula y que puedan sostenerse para transitar en el sistema escolar primario (Faraone *et al.*, 2008).

La industria farmacéutica: un actor clave para la penetración del tratamiento medicamentoso

Otro eje investigado por el Grupo y sus integrantes sistemáticamente en estos años remite al análisis de los procesos vinculados a los laboratorios farmacéuticos. En varios artículos (Faraone *et al.*, 2009, Faraone *et al.*, 2010; Bianchi *et al.*, 2016) se profundizó en el estudio de diferentes estrategias de marketing, algunas de las cuales están relacionadas especialmente con el metilfenidato.

El análisis de esta arista del fenómeno redundó en un contrapunto con los estudios anglosajones, en varios sentidos. Por un lado, es importante tener en cuenta que los estudios sobre la medicalización en el siglo XXI jerarquizan la incidencia de actores no médicos en los procesos de medicalización del TDAH (Conrad, 2005). De hecho, la medicalización vio remozada su potencialidad crítica en el siglo XXI, al incorporar a las tecnologías como uno de los motores del cambio (*shifting engines*) en los procesos que toma en cuenta esta perspectiva. Estos motores del cambio suponen un cambio de acento en la

importancia, de los profesionales médicos como actores principales de la medicalización de la sociedad, a la vez que resalta la pérdida de algunos aspectos vinculados a su capacidad de ejercer soberanía y dominio frente a otros actores vinculados a tales procesos. Específicamente, algunos autores ubican en la década de 1980 el inicio de un doble movimiento que en el siglo XXI consolidó ya su especificidad. Por un lado, los pacientes fueron adquiriendo prácticas asociadas a una lógica de consumo en lo atinente a las políticas de salud y la búsqueda de servicios médicos (Conrad, 2005) y por otro lado, las organizaciones de atención gerenciada, la industria farmacéutica y algunas especialidades médicas concibieron a los pacientes como consumidores o mercados potenciales (Conrad, 2007; Iriart, 2008).

Los estudios anglosajones, además, remarcan la necesidad de atender a diferentes casos nacionales para comprender la migración del diagnóstico de TDAH por fuera de Estados Unidos. Conrad y Bergey (2014) esbozaron algunos rasgos de lo que denominan la “inminente globalización del TDAH”, en el marco de la expansión de la categoría por fuera de Estados Unidos. El TDAH es ilustrativo en este sentido, ya que es un diagnóstico pionero en el empleo de psicofármacos para los problemas de conducta infantil, que redundó en altísimos beneficios para la industria farmacéutica (Conrad, 2005). En este panorama, en la actualidad Internet y los grupos de apoyo a pacientes y familiares se constituyen en actores insoslayables de los procesos de medicalización (Conrad y Leiter, 2004; Conrad y Rondini, 2010).

Sin embargo, y por otro lado, los fenómenos documentados en los países de América del Sur (Faraone y Bianchi, 2018), marcan la pauta de la especificidad de las configuraciones propias de cada país y que se están suscitando en relación a la globalización del TDAH como diagnóstico medicalizado, y permiten matizar social y culturalmente las argumentaciones realizadas por los autores anglosajones.

En Argentina, en particular y en primer lugar, el sector salud ha experimentado una reforma silenciosa desde la década de 1990 (Iriart *et al.*, 2000: 62). Se han producido profundas transformaciones sin un proyecto general explícito y sin una declaración ostensible de objetivos de parte del Gobierno o de los organismos multilaterales de crédito. Es en este marco de micro y macro políticas, y con desarrollos contradictorios, que los procesos de medicalización y biomedicalización en Argentina constituyen un caso paradigmático para el contexto de América Latina.

En segundo lugar, y siempre analizando el caso argentino, para el TDAH, las asociaciones y grupos de apoyo a pacientes y familiares en este país no alcanzan todavía ni la escala, ni la articulación con las empresas farmacéuticas que tienen en Brasil, Estados Unidos y otros países europeos. Tampoco es asimilable a la experiencia chilena, en la que organizaciones como Asociación Nacional de Padres y Amigos de Niños con Déficit Atencional han incidido en el diseño de políticas educativas.

Lo distintivo del caso argentino en lo que refiere a la incidencia de actores no médicos en los procesos de medicalización reside en un modelo de marketing farmacéutico basado en una orientación múltiple y a la vez articulada. El modelo que se delinea de acuerdo a lo relevado consiste en una mixtura versátil entre un marketing orientado al médico, en el cual el profesional es el objetivo principal, y uno orientado al consumidor, que incluye a la familia y a la escuela (Bianchi y Faraone, 2015).

Esta mixtura del modelo de marketing psicofarmacéutico infantil en Argentina pone en evidencia que las periodizaciones realizadas en los estudios anglosajones que postulan el predominio de actores médicos en el siglo XX, y el paso a actores no médicos en el siglo XXI en los procesos de medicalización, deben ser reconsideradas en los análisis del TDAH en nuestro país, ya que aquí no es asimilable como un proceso de sucesión de etapas. En esta estrategia al menos bifronte, se mantiene un eje en el médico como destinatario primordial, pero se completa la estrategia de marketing con campañas que se dirigen a actores no médicos, con fuerte incidencia en el ámbito docente y gabinetes psicopedagógicos, y entre las familias ingresando de esta manera en la comunidad educativa y en los hogares.

En el citado capítulo referido a Brasil de este volumen se analiza cómo la industria farmacéutica incide en los grupos de apoyo al TDAH. Si bien los procesos de medicalización “más allá de los médicos” (Bianchi *et al.*, 2016) en los dos países expresan una palpable diferencia de alcance en el desarrollo del marketing farmacéutico, contribuyen a la configuración de una mirada panorámica en tanto desde ambos equipos hemos documentado aspectos de una estrategia más amplia verificada en la región.

Argentina: antiguos y nuevos actores. Un diálogo posible

Como mencionamos más arriba, se han publicado estudios de los procesos de diagnóstico y tratamiento por TDAH mayormente en países anglosajones, y más recientemente, se cuentan estudios que analizan el fenómeno en diferentes puntos del globo. Entre ellos se

cuenta el trabajo de Conrad y Bergey (2014), acerca de la inminente globalización del diagnóstico de TDAH, y los diferentes vehículos que traccionan para que esa globalización se afiance. Según Conrad y Bergey (2014), la industria farmacéutica identifica ciertos países como mercados potenciales para la expansión del TDAH. Algunas compañías de investigación sugieren que el mercado global de fármacos para TDAH está contenido porque todavía no existe conocimiento suficiente acerca del trastorno en aquellos actores sociales que forman parte del proceso de diagnóstico y tratamiento de este cuadro. Frente a un mercado sobresaturado como el estadounidense, los denominados “mercados emergentes”, como China, India y Brasil pueden contribuir al crecimiento global de la industria farmacéutica en el corto plazo. De ello se desprende la necesidad de profundizar campañas de marketing y publicidad, dirigidas tanto a los médicos como a los consumidores actuales y potenciales.

Aunque las modalidades de promoción de productos de parte de las industrias farmacéuticas involucran una variedad de actores, aún hoy los médicos siguen siendo un baluarte histórico, y son irremplazables cuando los fármacos requieren prescripción (Conrad y Leiter, 2004; Jara, 2007; Lakoff, 2004); pero también en Argentina, y respecto del TDAH, se documentó el empleo de profesionales médicos como difusores de información, bajo la denominación de “líderes de opinión” o “voceros”.

Sobre el primer frente de estrategias se verificó que la dinámica de la misma ha sufrido variaciones respecto de la modalidad ya clásica de visitas regulares al médico de parte de los agentes de propaganda médica. En salud mental infantil se pudo establecer que estos agentes prácticamente no realizan visitas a pediatras, y que la información sobre psicofármacos circula vía publicaciones de los laboratorios y las llamadas “Guías de Consenso”. Estas consisten en acuerdos sobre las prácticas clínicas a seguir y están confeccionadas a partir de lo que se denomina “evidencia disponible”. El consenso deriva de reuniones de expertos, muchas veces bajo patrocinio de los laboratorios (González Pardo y Pérez Álvarez, 2007), y con aval de sociedades científicas. Esto hay que incluirlo en un marco en el que los protocolos y la medicina basada en la evidencia se transformaron en reglas a seguir y a invocar para no quedar fuera del consenso científico hegemónico (Iriart, 2008). En términos generales, estas Guías de Consenso están orientadas a la psiquiatría infanto-juvenil y a la neurología infantil, especialidad que es la más relevante en el caso específico del TDAH en Argentina (Faraone *et al.*, 2008).

La segunda arista de este frente queda constituida por la participación de líderes de opinión, voceros o *speakers*, cuyas acciones son tan influyentes que están incorporadas a los cálculos de rentabilidad de las campañas farmacéuticas (Moynihan y Cassels, 2006). Los agentes de propaganda médica detectan y valoran a los médicos según su rol dentro del colectivo de la especialidad, y luego estos elevados por las propias empresas a la categoría de expertos. Su difusión de las novedades en relación a diagnósticos y terapéuticas en reuniones científicas, medios de comunicación y publicaciones especializadas, y el reconocimiento de otros profesionales los ubica como actores relevantes en la difusión de las estrategias de marketing. En el caso del TDAH, en las fuentes y entrevistas se observó que los líderes de opinión son psiquiatras infanto-juveniles y neurólogos infantiles, pertenecientes tanto a instituciones públicas como privadas, con acreditado prestigio asistencial en la Ciudad de Buenos Aires, y otras jurisdicciones del país (Faraone *et al.*, 2009).

Como parte de la expansión de objetivos de la industria farmacéutica, Conrad y Bergey (2014) subrayan que los educadores se posicionan como otros profesionales no médicos a los que se destinan las campañas. De hecho, los señalan como potenciales “agentes de la enfermedad y el tratamiento” y “detectores de la enfermedad” (de los originales en inglés *sickness and treatment brokers* y *disease spotters*, respectivamente).

En este contexto, la escuela se torna un actor destacado en el inicio del circuito de derivación y tratamiento del TDAH, y los docentes contribuyen, mediante el llenado de cuestionarios y otros instrumentos, en la evaluación diagnóstica del cuadro. En la investigación sobre Argentina se documentaron cuatro modalidades de publicidad y marketing farmacéutico orientadas a la comunidad educativa, lo que constituye el segundo frente de estrategias relevado. La primera modalidad, también denominada “mesa de ayuda”, consiste en encuentros y charlas informativas en las escuelas, especialmente en gabinetes psicopedagógicos, llevadas a cabo por representantes de ventas de laboratorios y en ocasiones con participación de especialistas médicos. La segunda modalidad identificada opera a través de la edición de cuadernillos y gacetillas destinadas a educadores.

Estas publicaciones contienen consejos para docentes, e información detallada acerca de los fármacos empleados en la terapéutica del TDAH, datos estadísticos y consejos generales para la detección del cuadro (Faraone *et al.*, 2010). La tercera forma verificada reside en la distribución de *merchandising* en establecimientos educativos, tales como útiles escolares con eslóganes e imágenes del psicofármaco y el logo del laboratorio. Por último, se

documentó como cuarta estrategia del frente la inclusión, en revistas especializadas para docentes y psicopedagogos, de artículos de difusión de fármacos para el tratamiento del TDAH, y en ocasiones de números completos dedicados al tema. La autoría de dichos artículos y *dossiers* es, por lo general, de líderes de opinión vinculados a laboratorios que producen los psicofármacos difundidos.

No es ocioso mencionar que estas modalidades de campañas de marketing no están permitidas en Argentina; existe legislación vigente que establece que la medicación psicotrópica sólo debe ser prescrita para propósitos terapéuticos, y nunca reemplazar al acompañamiento terapéutico o los cuidados especiales (Ley 26.657, Art. 12). Hay además normativa vigente que prohíbe cualquier forma de publicidad directa para los productos medicinales que requieren prescripción médica (Ley 16.463).

Conrad y Bergey (2014) marcan que la existencia de normativas restrictivas de la comercialización de psicofármacos indicados para el TDAH desalienta la penetración de las compañías farmacéuticas; e inversamente, países como Francia o Italia, con barreras legales menos robustas, ofrecen mayor accesibilidad y atractivo a la industria farmacéutica. El análisis de las estrategias de marketing farmacéutico para el TDAH en niñas y niños en Argentina, sin embargo, permite matizar estas consideraciones, dado que la normativa nacional existente, aunque contempla prohibiciones, restricciones y una perspectiva de derechos para las personas que son diagnosticadas con algún padecimiento psíquico, no ha redundado *per se* en una limitación o desaliento a las estrategias de marketing farmacéutico; antes bien, estas han demostrado una notable capacidad de respuesta, ya que diversificaron las propuestas, acciones y ofertas, y se afianzaron en los diferentes resquicios normativos existentes.

Este accionar intersticial, a través del cual la industria farmacéutica sostiene y amplía sus estrategias de marketing, constituye una expresión fenoménica específica que, creemos, aporta a un análisis más profundo del accionar de este actor en los procesos de medicalización en el siglo XXI.

Comentarios finales

La globalización del TDAH se está configurando con características diferentes en cada país, y con la consolidación y penetración diferencial de actores y vínculos entre ellos. El caso de Argentina es un ejemplo de cómo se están dando estos procesos, en un doble engarce entre

tendencias compartidas con otras experiencias nacionales y singularidades que no se observan en otros países.

En este marco, los procesos de medicalización de la sociedad constituyen una problemática que pone en escena disputas de intereses sociales, culturales y económicos, que reconfiguran y radicalizan los procesos de farmacologización y biomedicalización. El incremento de casos diagnosticados por TDAH y el consecuente consumo de psicotrópicos resulta emblemático para reflexionar acerca de estos procesos, en los cuales el consumo de fármacos emerge como terapéutica casi excluyente.

El auge y consolidación del diagnóstico del TDAH en la población infantil argentina en las dos últimas décadas, se verifica en los datos recabados, a través del análisis de las diferentes estrategias de marketing que la industria farmacéutica utiliza para ampliar sus mercados, y en los relatos de las entrevistas realizadas a los profesionales de la salud y la educación. También se documenta una robusta y organizada oposición de numerosos profesionales a que los procesos de diagnóstico y tratamiento por TDAH en niñas y niños se lleven a cabo de manera estandarizada, y con una lectura centrada casi excluyentemente en un abordaje médico-biológico de la problemática. En estas posturas críticas, el psicoanálisis como discurso y como abordaje de los padecimientos subjetivos cumple un ineludible rol aglutinador. Esto marca una especificidad de la experiencia argentina que también evidencia un proceso de vinculación entre el diagnóstico del actual TDAH en niñas y niños y la prescripción de metilfenidato más acelerado y compactado en apenas más de una década, con una marcada alza de importación y dispensación desde 2005, respecto del más longevo proceso estadounidense, verificable desde la década de 1950 del siglo pasado.

La industria farmacéutica en Argentina consolida estrategias de marketing en el mercado psicofarmacológico infantil. El modelo de marketing documentado para este capítulo tiene dos características principales. Por un lado, exhibe su especificidad en la mixtura de estrategias de marketing, ya que mantiene un eje en el médico como destinatario principal –algo que desde las producciones científicas anglosajonas es considerado como propio de momentos históricos precedentes en los procesos de medicalización de la sociedad—. Por otro lado y simultáneamente amplía su penetración hacia actores no médicos, con fuerte incidencia en el ámbito docente y entre los padres de niños y niñas diagnosticados por TDAH. Esto último es consonante con un movimiento que ha sido entendido como una característica propia de la medicalización de los diagnósticos

psiquiátricos en el siglo XXI y su globalización por fuera de Estados Unidos y algunos países europeos.

Un dato relevante que se trabajó en este artículo es que, aunque en Argentina existe normativa de larga data que restringe la publicidad de medicación, y legislación reciente que brega por los derechos de las personas con padecimiento mental en general y de niñas y niños en particular, la industria farmacéutica lleva a cabo un accionar intersticial a través del cual sostiene y amplía sus estrategias de marketing.

En un plano más teórico, la normalización sigue vislumbrándose en el horizonte de estos procesos, y en el caso de niñas y niños, el despliegue de estas modalidades encuentra en el empleo de psicofármacos a un instrumento insoslayable. Los resultados expuestos en Argentina marcan la pauta de la particularidad de las configuraciones locales que se están suscitando en relación a la globalización del TDAH como diagnóstico medicalizado. Asimismo, ponen de relieve la importancia de llevar adelante investigaciones que, como las realizadas, sostengan a la vez una aproximación rigurosa a los estudios sobre otras zonas del mundo, pero que contemplen los aspectos singulares en cada caso nacional que se analiza, y sus múltiples vinculaciones con entramados más amplios y siempre en tensión, de saberes, dispositivos, normativas y actores involucrados en los procesos de medicalización en el siglo XXI.

Referencias bibliográficas

- Bergey, Meredith; Filipe, Angela; Conrad, Peter y Singh, Ilina. *Global Perspectives on ADHD: Social Dimensions of Diagnosis and Treatment in 16 Countries*. Baltimore, Johns Hopkins University, 2018.
- Bianchi, Eugenia, "La perspectiva teórico-metodológica de Foucault. Algunas notas para investigar al 'ADHD'". *Revista Latinoamericana de Niñez y Juventud*, Vol. 8, 2010, pp. 43-65.
- Bianchi, Eugenia, "ADHD y discursos de la salud sobre la infancia en el AMBA (1994-2011). Configuraciones discursivas y efectos de poder". Tesis de maestría, Universidad de Buenos Aires (mimeo), 2012.
- Bianchi, Eugenia, "Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a)normalidad?", *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, Vol. 14, 2016, pp. 417-430.
- Bianchi, Eugenia y Faraone, Silvia. "El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA/H). Tecnologías, actores sociales e industria farmacéutica", *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Vol. 1, 2015, pp. 75-98.
- Bianchi, Eugenia; Ortega, Francisco; Faraone, Silvia; Gonçalves, Valéria Portugal; Zorzaneli, Rafaela Texeira. "Medicalización más allá de los médicos. Marketing farmacéutico en

- torno al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Argentina y Brasil (1998-2014)", *Saúde e Sociedade*, 25, 2016, pp. 452-462.
- Bianchi, Eugenia; Faraone, Silvia; Ortega, Francisco; Gonçalves, Valéria Portugal; Zorzaneli, Rafaela Texeira. "Controversias acerca del diagnóstico de TDAH y la prescripción de metilfenidato en los debates sobre la medicalización en Argentina y Brasil", *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2017, pp. 641-660.
- Carbajal, Mariana, "ADD y ADHD, una mirada desde el periodismo", en Benasayag, León (comp.). *ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad. ¿Una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario*. Argentina, Noveduc, 2007.
- Conrad, Peter, "The shifting engines of medicalization". *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.46, 2005, March, pp. 3-14.
- Conrad, Peter, *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore, Johns Hopkins University, 2007.
- Conrad, Peter y Bergey, Meredith, "The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder", *Social Science and Medicine*, Vol. 122, 2014, pp. 31-43.
- Conrad, Peter y Leiter, Valerie, "Medicalization, markets and consumers". *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 45, Extra Issue, 2004, pp. 158-176.
- Conrad, Peter y Rondini, Ashley, "The Internet and Medicalization: Reshaping the Global Body and Illness", en Ettore, Elizabeth (ed.), *Culture, Bodies and the Sociology of Health*. United Kingdom, University of Liverpool, 2010.
- Faraone, Silvia, Barcala, Alejandra, Torricelli, Flavia, Bianchi, Eugenia, Ballesteros, Isabel, Tamburrino, María Cecilia, López Casariego, Virginia, Leone, Costanza, "Campo salud", en Arizaga, C. y Faraone, S. *La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos*. SEDRONAR-II.GG. 2008. Disponible en: http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/info%20final%20Dic%202008_medicalizacion%20en%20la%20infancia.pdf [consulta, diciembre de 2017].
- Faraone, Silvia; Barcala, Alejandra; Bianchi, Eugenia y Torricelli, Flavia. "La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/ medicamentación en la infancia", *Revista Margen*, 2009, pp. 1-10.
- Faraone, Silvia; Barcala, Alejandra; Torricelli, Flavia; Bianchi, Eugenia; Tamburrino, María Cecilia, "Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicalización de la infancia en Argentina", *Interface*, Vol. 14, Nº 34, 2010, pp. 485-497.
- Faraone, Silvia y Bianchi, Eugenia. "The Journey of ADHD in Argentina: From the Increase in Methylphenidate Use to Tensions among Health Professionals", en Bergey, Meredith; Filipe, Angela; Conrad, Peter y Singh, Ilina. *Global Perspectives on ADHD: Social Dimensions of Diagnosis and Treatment in 16 Countries*. Baltimore, Johns Hopkins University, 2018.
- González Pardo, Héctor y Pérez Álvarez, Marino. *La invención de los trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Madrid, Alianza, 2007.
- Honorable Cámara de Diputados de la Nación "Pedido de informes al Poder Ejecutivo sobre el diagnóstico del síndrome de déficit atencional con o sin hiperactividad y cuestiones conexas. Ríos y otros. (6.228-D.-2005.)". Comisión de Acción Social y Salud Pública, de Educación y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, Sesiones Ordinarias. Orden del día n° 750. 2006. Disponible en:

- <<http://www4.hcdn.gov.ar/dependencias/dcomisiones/periodo-124/124-750.pdf>>. [consulta, febrero de 2018].
- Iriart, Celia, "Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias", *Ciência e Saúde Coletiva*, Vol. 13, Nº 5, 2008, pp. 1619-1626.
- Iriart, Celia; Faraone, Silvia y Waitzkin, Hugo, "Atención gerenciada: La reforma silenciosa", *Nueva Época. Salud Problema*, Vol. 5, Nº 9, 2000, pp. 47-75.
- Jara, Miguel. *Traficantes de salud. Cómo nos venden medicamentos peligrosos y juegan con la enfermedad*. Barcelona, Icaria-Antrazyt, 2007.
- Lakoff, Andrew, "The anxieties of globalization: antidepressant sales and economic crisis in Argentina", *Social Studies of Science*, 34, 2004, pp. 247-269.
- Míguez, María Noel, "La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya". Tesis doctoral. Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 2010.
- Moynihan, Ray y Cassels, Alan, *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes*. Barcelona, Terapias Verdes, 2006.
- Superintendencia de Servicios de Salud, *Buscador de genéricos con cobertura del 70%*. Ministerio de Salud, Argentina. Disponible en: www.sssalud.gov.ar/index/index.php?cat=consultas&opc=busgene [consulta, mayo de 2012].

Normativas citadas

- Argentina, Ley 16.463. *Normas sobre Contralor Técnico y Económica de los Medicamentos, Drogas y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana*. Congreso de la Nación, julio 23, 1964.
- Argentina, Ley 23.849. *Apruébase la Convención sobre los Derechos del Niño*. Congreso de la Nación, septiembre 27, 1990.
- Argentina, Ley 26.657. *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Congreso de la Nación, noviembre 25, 2010.