

Medicalización más allá de los médicos: marketing farmacéutico en torno al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Argentina y Brasil (1998-2014)¹

Medicalization beyond physicians: pharmaceutical marketing on attention deficit hyperactivity disorder in Argentina and Brazil (1998-2014)

Eugenia Bianchi

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Bs. As., Argentina.

Correo electrónico: eugenia.bianchi@yahoo.com.ar

Francisco Ortega

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correo electrónico: fjortegaz@gmail.com

Silvia Faraone

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Bs. As., Argentina.

Correo electrónico: silfaraone@gmail.com

Valéria Portugal Gonçalves

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correo electrónico: goncalves.vp@gmail.com

Rafaela Teixeira Zorzaneli

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correo electrónico: rtzorzaneli@gmail.com

Correspondência

Eugenia Bianchi

Pte J. E. Uriburu 950, 6to piso. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Bs. As., Argentina. C1114AAD.

Resumen

Desde un análisis crítico de los estudios de la medicalización, y como un aporte a estas perspectivas, describimos y analizamos los modos en que la industria farmacéutica transnacional penetra en diversos espacios sociales, con diferentes estrategias de marketing, interviniendo en la consolidación de procesos medicalizadores en Argentina y Brasil. Se analizan dos modalidades de expansión de los procesos de medicalización, y se desarrollan aspectos y tendencias específicas del diagnóstico y tratamiento del TDAH en ambos países: la incidencia de la industria farmacéutica en los grupos de apoyo en Brasil y las estrategias de marketing farmacéutico orientadas a actores no médicos en Argentina. Estas dos modalidades se caracterizan por no involucrar sólo al profesional médico. La metodología incluye datos de investigaciones conducidas en Argentina y Brasil entre 1998 y 2014, con sede en la Universidad de Buenos Aires y la Universidade Estadual do Rio de Janeiro, orientadas al estudio de los procesos de diagnóstico y tratamiento del TDAH y el consumo de metilfenidato en ambos países. Se emplearon técnicas de entrevista semiestructurada individual y grupal a profesores y profesionales de salud, estadísticas oficiales y de

1 Las investigaciones realizadas en Argentina tuvieron dos fuentes de financiamiento: Silvia Faraone: Proyecto UBACyT de la Universidad de Buenos Aires "Ciencias Sociales, Salud Mental y Derechos Humanos" (2012-2014). Eugenia Bianchi: Beca Doctoral (2009-2014) y Postdoctoral (2014-2016), financiada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), que estudió diversas aristas de la problemática vinculada a los procesos de diagnóstico y tratamiento por TDAH en niños en la Ciudad de Buenos Aires, entre 2007 y 2013 desde la perspectiva de las ciencias sociales. Las investigaciones conducidas en Brasil fueron financiadas a través de las siguientes fuentes: Francisco Ortega: "Neurociências, sociedade contemporânea e saúde coletiva" E-26/102/817/2008 Bolsa de Cientista de Nosso Estado da FAPERJ de 1/2/2009 a 31/1/2012. Francisco Ortega: "Diagnósticos psiquiátricos, identidades neurológicas e sociabilidade contemporânea", E-26/102/998/2011 Bolsa de Cientista de Nosso Estado da FAPERJ de 1/2/2012 a 31/1/2015. Francisco Ortega: "Neurociências, sociedade contemporânea e saúde coletiva" Bolsa PQ do CNPQ processo 300655/2010-0 de 01/03/2011 a 31/2/2014. También se recibió financiamiento a una investigación a través de la beca del Programa de Apoio ao Pós-doutorado do Estado do Rio de Janeiro CAPES/FAPERJ, processo E- 26/101.301./2014.

organizaciones profesionales, y revisión de bibliografía general y especializada nacional e internacional. Concluimos que los fenómenos documentados en Argentina y Brasil ponen de relieve la importancia de efectuar investigaciones que contemplen aspectos singulares de los casos empíricos, y sus múltiples vinculaciones con entramados más amplios y en tensión de saberes, dispositivos, normativas y actores involucrados en la medicalización en el siglo XXI.

Palabras clave: Medicalización; Industria Farmacéutica; Grupos de Apoyo; TDAH; Argentina; Brasil.

Abstract

From a critical analysis of medicalization studies, and as a contribution to these perspectives, we describe and analyze the ways in which the transnational pharmaceutical industry penetrates diverse social spaces, with different marketing strategies, to consolidate medicalized processes in Argentina and Brazil. We analyzed two expansion methods of medicalization processes and specific ADHD diagnostic and treatment aspects and trends were developed in both countries: the impact of the pharmaceutical industry on advocacy groups in Brazil and pharmaceutical marketing strategies aimed at non-medical actors in Argentina. These two methods are characterized by involving other actors than medical professionals. The methodology includes data from research conducted in Argentina and Brazil between 1998 and 2014, based in the University of Buenos Aires and in the State University of Rio de Janeiro, focused on the study of ADHD diagnostic and treatment processes and methylphenidate consumption in both countries. We used individual and group semi-structured interview techniques with professors and health professionals, official and professional organization statistics, and national and international general and specialized literature. We concluded that the phenomena documented in Argentina and Brazil highlight the importance of conducting investigations that covers specific aspects of empirical cases and their multiple connections with broader and intense knowledges networks, dispositivos, normativas and actors involved in the medicalization in the 21st century.

Keywords: Medicalization; Pharmaceutical Industry; Advocacy Groups; ADHD; Argentina; Brazil.

Introducción

La perspectiva de la crítica de la medicalización tiene más de medio siglo de existencia (Clarke; Shim, 2011). Su definición original asociada a la expansión del dominio médico se reconfiguró, abarcando actualmente un espacio complejo de inteligibilidad que contempla la definición, descripción, comprensión y tratamiento de un problema en términos médicos (Conrad, 2007, 2013). Inicialmente enfocada en médicos, movimientos sociales y organizaciones interprofesionales, hoy apunta además a la industria farmacéutica transnacional, la biotecnología, internet, los mercados de salud y los consumidores (Conrad, 2005, 2013). Estos elementos refuerzan la postura de autores como Lupton (1997) quien sostiene la tesis de que la asimetría entre el poder médico y el de los pacientes ya no resulta suficiente para comprender las cuestiones que involucran los procesos medicalizantes contemporáneos.

Paralelamente, las problemáticas vinculadas al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (en adelante TDAH) han concitado el interés de diversas corrientes del pensamiento social. La línea de análisis de los procesos de medicalización de la sociedad representada por Conrad y sus colegas, en particular, viene desarrollando desde hace ya 40 años un análisis del TDAH como ejemplo paradigmático de tales procesos y sus transformaciones (Conrad, 1975; Conrad; Schneider, 1992; Conrad; Potter, 2003; Conrad; Bergey, 2014).

En el análisis más reciente de la globalización del TDAH realizado por Conrad y Bergey (2014), se marca una serie de vehículos que contribuyen al posicionamiento del cuadro como diagnóstico global. En su trabajo jerarquizan la incidencia de actores no médicos en los procesos de medicalización del TDAH en el siglo XXI, y remarcan la necesidad de atender a diferentes casos nacionales para comprender la migración del diagnóstico de TDAH por fuera de Estados Unidos.

Desde un análisis crítico de los estudios de la medicalización, y como un aporte a estas perspectivas, en este artículo presentamos resultados de investigaciones conducidas en Argentina y Brasil, desarrollando aspectos y tendencias con particularidades y matices propios y específicos del diagnóstico y tratamiento del TDAH en ambos países, a través de

la descripción y análisis de dos modalidades principales de expansión de los procesos de medicalización, ambas caracterizadas por no involucrar sólo al profesional médico como principal destinatario o actor.

El problema central abordado lo constituyen los modos en que la industria farmacéutica transnacional penetra en diversos espacios sociales, con diferentes estrategias de marketing, a fin de que los diferentes grupos y actores consoliden procesos medicalizadores. Nos interesa describir y analizar, en primer lugar, cómo la industria farmacéutica incide en los grupos de apoyo al TDAH en Brasil y, en segundo lugar, cómo interviene en Argentina, a través de otros actores destacados en el sector salud y en el educativo. Los dos aspectos señalados y diferenciados por países responden, por un lado, a una diferencia de alcance en el desarrollo del marketing farmacéutico en ambos países y, por otro, a la necesidad de contribuir a la configuración de una mirada panorámica en tanto se documentan aspectos de una estrategia global para los países de la región.

Metodología

La información analizada proviene de investigaciones realizadas en Argentina y Brasil. Para el análisis de las estrategias de marketing farmacéutico para el TDAH en Argentina, empleamos resultados de dos investigaciones realizadas entre 2007 y 2014, ambas con sede en la Universidad de Buenos Aires (UBA). Se analizó bibliografía especializada tanto argentina como internacional, artículos periodísticos nacionales acerca del tema, estadísticas oficiales y de organizaciones profesionales, y 65 entrevistas semiestructuradas individuales y grupales a profesionales de la salud, con inserción clínica, docente y de investigación en el sector público, la seguridad social y del subsector privado. Además se realizaron entrevistas a informantes clave y agentes de propaganda médica (APM) de la industria farmacéutica.

Las entrevistas se efectuaron en dos tramos: 35 entre octubre y diciembre de 2007, y entre abril y junio de 2008; y 30 desde agosto de 2009 hasta marzo de 2011, en cuatro jurisdicciones: Salta, Corrientes, Tierra del Fuego y Ciudad de Buenos Aires. Se siguió un criterio muestral in-

tencional no probabilístico. Los datos primarios y secundarios obtenidos se procesaron con métodos analítico-interpretativos, y de triangulación de fuentes y resultados.

Para el análisis de los grupos de apoyo al TDAH en Brasil, tomamos resultados de distintas investigaciones realizadas en la Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Una de ellas tuvo como objetivo el análisis de bibliografía acerca del TDAH, la hiperactividad y el metilfenidato en las bases de datos SciELO y PubMed. Otra investigación analizó 103 publicaciones brasileñas, consistentes en 72 reportajes en periódicos y revistas de gran circulación y 31 artículos de revistas especializadas de psiquiatría sobre los usos de la Ritalina®, desde 1998 - año en el cual el medicamento fue autorizado en Brasil - hasta 2008. La búsqueda tuvo como eje las revistas brasileñas especializadas en psiquiatría indexadas en la base científica SciELO, así como en periódicos y revistas orientadas al público en general, con mayor tirada (Itaborahy; Ortega, 2013).

Utilizando la técnica de entrevista semiestructurada con 16 sujetos, mayores de 18 años, que eran o fueron usuarios de metilfenidato, una tercera investigación se concentró en el análisis de los sentidos y significados del empleo de este psicofármaco por parte de dichos sujetos (Barros, 2014). Una cuarta investigación aquí tratada analizó los sentidos atribuidos al diagnóstico de TDAH en una población de educadores, empleando técnicas de observación participante y entrevistas semiestructuradas con profesores y profesionales de salud, en una escuela del Municipio de Niterói, en el estado de Rio de Janeiro (Chagas, 2013).

Todas las investigaciones se ajustaron a normativas y resguardos éticos nacionales e internacionales vigentes para los estudios sobre salud humana.

El diagnóstico de TDAH y las características recientes de la medicalización

Con los estudios pioneros que analizaron la hiperkinesis y el comportamiento desviado, el actual cuadro de TDAH se posicionó como ejemplo

empírico para la teorización de la problemática de la medicalización de la sociedad. Enfocado en la institución médica como agente de control social, Conrad (1975) inscribió su trabajo en los análisis que vinculan a la psiquiatría y la salud pública con el comportamiento social desviado, y las consideran agentes del control social. En la década siguiente, y entonces denominado hiperactividad, el TDAH también se abordó como ejemplo de medicalización de la anormalidad, identificando una serie de actores que siguen vinculados a la problemática en la actualidad, entre los que se cuentan las escuelas, las familias, las compañías farmacéuticas y los propios médicos (Conrad, 1982). Con posterioridad, el análisis de la hiperactividad se jerarquizó, incluyéndose junto con la delincuencia y el abuso infantil, como ejemplos de la medicalización de la infancia. La ponderación distintiva de la infancia reside en que es a la vez objeto de reglamentaciones y sanciones, y motoriza acciones preventivas y de protección de parte del conjunto social, tornándola un sector de la sociedad especialmente susceptible a estar en riesgo de medicalización (Conrad; Schneider, 1992).

El TDAH se presenta como uno de los diagnósticos pioneros en el empleo de psicofármacos para los problemas de conducta infantil, redundando en altísimos beneficios para la industria farmacéutica (Conrad, 2005). Sin embargo, aunque en sus inicios se asoció a una condición primordialmente infantil (CDC, 2015) y preponderantemente fronteras adentro de Estados Unidos (Faraone et al., 2003) el TDAH evidencia más recientemente un incremento del diagnóstico en adultos (Conrad; Potter, 2003) y una expansión hacia otros países (Polanczyk et al., 2007; Conrad; Bergey, 2014; Singh et al., 2013). Desde los análisis que entienden que la medicalización se manifiesta en gradientes, el TDAH en adultos resulta un ejemplo relevante para ilustrar cómo las categorías psiquiátricas, una vez establecidas, pueden expandirse e incluir nuevos aspectos (Conrad; Potter, 2003). También para ejemplificar cómo los pacientes adquieren información relacionada con la salud y la incorporan en sus demandas y críticas a los profesionales que consultan. En este marco, destacan la incidencia de internet y de los grupos de

apoyo en la medicalización en la actualidad (Conrad; Leiter, 2004).

Más recientemente se publicaron trabajos acerca del TDAH y la medicalización que analizan la recreación del consumidor de salud y la biomedicalización de la infancia (Iriart; Iglesias Ríos, 2012). También se toma al TDAH como un ejemplo de las transformaciones que introduce el manual DSM-5 en la lógica clasificatoria de los así denominados trastornos mentales (Bianchi, 2015).

En consonancia con estas transformaciones, 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. Sostienen que, aunque la información global es exigua, los datos disponibles sugieren un ascenso de la prevalencia global del diagnóstico de TDAH (Polanczyk et al., 2007), y un incremento en el consumo de medicación para el TDAH en un amplio rango de países. De allí que el análisis de los grupos de apoyo al TDAH en Brasil, y las estrategias de marketing farmacéutico acerca del TDAH orientadas a padres y maestros en Argentina signifiquen un aporte para engrosar los todavía escasos estudios que dan cuenta de cómo el diagnóstico y tratamiento del TDAH están migrando a diferentes regiones del globo (Conrad; Bergey, 2014; Zorzanelli; Ortega; Bezerra, 2014).

Medicalización globalizada: médicos y más allá

Aunque los estudios realizados en la década de 1970 ubicaban entre las fuerzas más importantes de la medicalización a los médicos, los movimientos sociales y grupos de interés, y algunas organizaciones profesionales o interprofesionales, desde entonces a hoy, la medicina ha evidenciado cambios significativos, llevando a que otras fuerzas antes subyacentes, contribuyan al proceso de medicalización. La perspectiva más reciente expuesta por Conrad para abordar la problemática de la medicalización presenta la particularidad de no enfocarse en la influencia de los médicos o de los reformadores de leyes, ni en los descubrimientos médicos y científicos. Su aporte reside en que analiza la creación

de mercados, y el impacto de esos mercados en la medicalización (Conrad, 2007).

Aunque los actores involucrados son similares, el énfasis de cada uno es diferente, y es en esta clave que resulta fructífero entender las características de la medicalización de la sociedad en la actualidad. Con los cambios en el escenario médico, importantes zonas de la medicalización se están desplazando de un predominio profesional-médico a un predominio del mercado (Conrad; Leiter, 2004). Vinculado al desplazamiento en la centralidad de los profesionales médicos se encuentra la relevancia que en el siglo XXI adquiere el consumo, como lógica general con la cual aproximarse a las problemáticas relacionadas con los procesos de medicalización. Tanto Conrad y otros (Conrad; Leiter, 2004; Conrad, 2013; Conrad; Bergey, 2014) como Clarke y Shim (2013) y Lupton (1997) reconocen este desplazamiento y resaltan la vinculación entre la formación de mercados de salud, la vigencia de una creciente lógica del consumo en relación al acceso a la salud, y la preponderancia de la industria farmacéutica transnacional, con sus múltiples estrategias de marketing aplicadas a diferentes segmentos poblacionales, en función de diagnósticos psiquiátricos específicos.

A continuación documentamos dos fenómenos investigados, que dan cuenta del reposicionamiento de los profesionales médicos y de la relevancia que revisten otros actores en los procesos de medicalización del TDAH en la actualidad. Por una parte, resaltamos el despliegue de diversas estrategias de marketing farmacéutico para el TDAH en Argentina, que no se orientan al médico como principal destinatario, y por otra, su incidencia en los grupos de apoyo en Brasil.

Argentina: la integración entre antiguos y nuevos actores

Para el caso del TDAH, las asociaciones y grupos de apoyo a pacientes y familiares en Argentina no alcanzan la escala ni articulación con las empresas farmacéuticas que tienen en Brasil, Estados Unidos y otros países europeos.

Según Conrad y Bergey (2014), la industria farmacéutica identifica ciertos países como mercados

potenciales para la expansión del TDAH. Algunas firmas de investigación de mercado sugieren que el mercado global de fármacos para TDAH está contenido porque todavía no existe conocimiento suficiente acerca del trastorno. 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 potenciales.

Del análisis acerca de las estrategias de marketing de la industria farmacéutica en Argentina, sin embargo, se verifica una mixtura entre un modelo de 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; Faraone, 2015).

Aunque las modalidades de promoción de productos de parte de las industrias farmacéuticas involucran una variedad de actores, los médicos constituyen un baluarte histórico, y son irremplazables cuando los fármacos requieren prescripción (Conrad; Leiter, 2004). Además de las remanidas estrategias de incentivos y/o controles (Jara, 2007; Lakoff, 2004), en Argentina y respecto del TDAH documentamos también el empleo de profesionales médicos como difusores de información, bajo la denominación de líderes de opinión o voceros.

Sobre la primera estrategia, verificamos que la dinámica de la misma ha sufrido variaciones respecto de la modalidad ya clásica de visitas regulares al médico de parte de los APM. En salud mental infantil, establecimos que los APM prácticamente no realizan visitas a pediatras, y que la información sobre psicofármacos circula vía publicaciones de los laboratorios y las así llamadas “Guías de Consenso”. Estas guías consisten en acuerdos sobre las prácticas clínicas a seguir construidas a partir de lo que se denomina “evidencia disponible”. Este consenso deriva de reuniones de expertos, muchas veces bajo patrocinio de los laboratorios (González Pardo; Pérez Álvarez, 2007) y con aval de las sociedades científicas. Así, protocolos y medicina basada en la evidencia se transformaron en reglas a seguir

y a invocar para no quedar por fuera del consenso científico hegemónico (Iriart, 2008). En términos generales estas publicaciones están orientadas a la psiquiatría infanto-juvenil y a la neurología infantil; siendo esta última especialidad la más relevante en el caso específico del TDAH en Argentina (Arizaga et al., 2008).

Por otra parte, la participación de líderes de opinión es tan influyente que está incorporada a los cálculos de rentabilidad de las campañas farmacéuticas (Moynihan; Cassels, 2006). 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 las estrategias de marketing. En el caso del TDAH, relevamos en las fuentes y entrevistas que los líderes de opinión son psiquiatras infanto-juveniles y neurólogos infantiles, pertenecientes tanto a instituciones públicas como privadas, con reputado prestigio asistencial en la Ciudad de Buenos Aires, y otras jurisdicciones del país (Faraone et al., 2009).

Entre las estrategias orientadas a familiares, documentamos que algunos laboratorios organizan grupos de dos, tres o más familias a fin de proveer información acerca del TDAH. Denominados “mesas de ayuda”, estos encuentros son frecuentemente promocionados desde las escuelas, y llevados a cabo en espacios médicos no asistenciales.

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 campañas. De hecho, los señalan como potenciales *sickness and treatment brokers* o *disease spotters*, lo que podría traducirse respectivamente como “agentes de la enfermedad y el tratamiento” y “detectores de la enfermedad”. La escuela constituye 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 Argentina documentamos cuatro modalidades de publicidad y marketing farmacéutico orientadas a la comunidad educativa. La primera,

también denominada “mesa de ayuda”, consiste en encuentros y charlas informativas en las escuelas y 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 docentes. 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 de la Ciudad de Buenos Aires y zona norte de la provincia de Buenos Aires, tales como útiles escolares con eslóganes e imágenes del psicofármaco, y con el logo del laboratorio. Por último, se documentó la inclusión en revistas especializadas para docentes y psicopedagogos, de artículos de difusión de fármacos para el tratamiento del TDAH, dedicando en ocasiones números completos al tema. La autoría de dichos artículos y dosieres por lo general es de líderes de opinión vinculados a laboratorios que producen los psicofármacos difundidos.

Estas modalidades no están permitidas legalmente en Argentina, de acuerdo a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, aprobada en 2010, que confronta la hegemonía médico-farmacéutica estableciendo en su artículo 12 que la medicación psicotrópica sólo debe ser prescrita para propósitos terapéuticos, y nunca reemplazar al acompañamiento terapéutico o los cuidados especiales. Existe además normativa vigente desde 1964, la Ley 16.463, que prohíbe cualquier forma de publicidad para los productos medicinales que requieren prescripción médica. 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 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 alguna condición psiquiátrica, 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, diversificando las propuestas, acciones y ofertas, y afianzándose en los diferentes resquicios normativos existentes.

Brasil: el desarrollo de los grupos de apoyo

Según subrayan Conrad y Bergey (2014), los grupos de apoyo acerca del TDAH, tanto en línea como presenciales, son comunes en Estados Unidos, congregando a actores disímiles, pero interesados, con alcances que van desde la presencia local, en ciudades puntuales, hasta asociaciones de escala internacional. En Brasil, aunque no se observa la misma tradición en movimientos de grupos de apoyo a pacientes que en Estados Unidos, sí existen asociaciones de familiares y pacientes portadores de enfermedades tales como autismo, TDAH y trastorno obsesivo compulsivo, que desempeñan un papel importante en la divulgación del conocimiento sobre dichas enfermedades y en la lucha por mejores condiciones de tratamiento y ciudadanía (Nunes, 2014). En países como Estados Unidos, Canadá, Australia y Sudáfrica, algunos grupos procuran combatir el discurso médico-científico acerca de la patología y la cura desde la afirmación de una identidad diversa a la del estándar normativo (Ortega, 2009; Baker, 2011; Orsini; Smith, 2010; Orsini, 2009), antes que para garantizar derechos e inclusión social.

En el caso del TDAH en Brasil, entre los miembros de las asociaciones de pacientes y cuidadores encontramos, además de familiares y personas diagnosticadas, a profesionales médicos e investigadores internacionalmente reconocidos, estos últimos con fuerte presencia en los grupos. El grupo nacional más conocido es la Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), surgido en 1999. Se trata de una

entidad sin fines de lucro que tiene como objetivo difundir el conocimiento acerca del TDAH. Su sitio web (www.tdah.org.br) se publica en varias revistas y publicaciones científicas periódicas, y presenta una media de 200 mil accesos mensuales.

Además, la composición mixta de la ABDA la convierte en un importante medio de difusión para legos y profesionales, siendo responsable también de la difusión del discurso biomédico sobre el TDAH en el país, bajo la forma de investigaciones académicas divulgadas tanto en ese sitio como en las revistas orientadas a la legitimación del TDAH como trastorno de base orgánica. En la página web de la asociación se consigna que la misma es patrocinada, entre otras instituciones, asociaciones profesionales, federaciones y empresas nacionales e internacionales, por las Farmacéuticas Novartis y Shire, además de la anualidad abonada por los asociados. A través del sitio de la asociación, se divulga qué es el TDAH, sus causas, diagnóstico y tratamiento, además de brindar consejos para familiares y pacientes, y difundir actividades y consideraciones de los profesionales que trabajan en el campo. Entre otras acciones, la asociación ofrece capacitación a profesionales de la salud y de la educación sobre el TDAH, a través de servicios prestados a municipios. Los profesionales e investigadores también utilizan el espacio virtual de la ABDA para responder a cuestiones sobre el TDAH publicadas en la prensa no especializada, expresando así opiniones y posiciones sobre la validez o legitimidad de los contenidos publicados.

Mediante el sitio web de la ABDA también es posible identificar algunos de los principales núcleos de investigación brasileños dedicados al estudio del TDAH, divulgando los mismos como sitios posibles de búsqueda para el tratamiento de pacientes con el trastorno. Algunos de los que están consignados en la página web son el Grupo de Estudos do Déficit de Atenção (GEDA), ligado al Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, ubicado en la región Sudeste de Brasil. El grupo es responsable de gran parte de las investigaciones publicadas acerca del metilfenidato y el TDAH en el país, y participa del Consejo Científico de la ABDA. Otro grupo es el Programa de Transtornos de Déficit de Atenção/

Hiperatividade (ProDAH) vinculado a la Faculdade de Medicina de la Universidade do Rio Grande do Sul (Famed/UFRGS), situado en la región Sur del país. Otra institución que figura en el sitio web es la Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, un hospital filantrópico financiado a través de donaciones y del financiamiento público de algunos servicios hospitalarios brindados a la población. Ligados al Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) se encuentran dos programas: uno destinado a niños y adolescentes, llamado Ambulatório para Distúrbios Hiperativos e Déficit de Atenção (ADHDA) y el orientado a adultos, denominado Projeto Déficit de Atenção e Hiperatividade no Adulto (PRODATH).

También documentamos la vigencia de la Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (Uniad), ligada a la Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Estos grupos de investigación reciben el patrocinio de varias empresas farmacéuticas, tales como Janssen-Cilag, fabricante de Concerta®, Bristol-Myers Squibb, Eli-Lilly y Novartis, Abbott y Astra-Zeneca. Generalmente disponen de consultorios gratuitos especializados en psiquiatría infantil y algunos de los profesionales de estos centros de investigaciones participan en el Consejo Científico de la ABDA, realizando frecuentes presentaciones en laboratorios farmacéuticos. Además, son responsables de un número significativo de publicaciones sobre el metilfenidato en el país.

La asociación entre los principales núcleos de investigación que en ese país promueven el conocimiento sobre el TDAH a los grupos de apoyo a pacientes, y sus asociaciones con los laboratorios farmacéuticos forman un polo importante de divulgación del discurso oficial sobre el trastorno, conforme lo analizó una investigación llevada a cabo en la Universidade do Estado do Rio de Janeiro, en el Instituto de Medicina Social (Itaborahy; Ortega, 2010). En dicha investigación, se halló que las publicaciones en el *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, importante periódico especializado en el país, contienen, en gran parte, investigaciones del GEDA, y que muchas de ellas incluían publicidades del medicamento Concerta®. En ellas se declaraba conflicto de intereses en relación al tratamiento de

los usuarios, sin embargo en otros artículos, el financiamiento de los laboratorios no era explicitado. Se documentó, además, que el suplemento de este mismo periódico del año 2007 fue íntegramente financiado por un laboratorio responsable de la fabricación del metilfenidato, desde los artículos hasta la propaganda. La información recabada conduce a ponderar que el financiamiento de los laboratorios farmacéuticos en las investigaciones desarrolladas en el país acerca del TDAH no debe ser analizado con una crítica apriorística acerca de la validez de las mismas, dada la necesidad de obtención de fondos para el desarrollo de investigaciones complejas que requieren una infraestructura extensa.

Sin embargo, la influencia directa de la presencia de los laboratorios farmacéuticos en apoyo de la investigación y sus principales investigadores, demanda una necesidad de control y evaluación de todo el proceso y las implicaciones éticas que surgen de tal patrocinio.

Conclusiones

La medicalización no es un proceso unívoco, homogéneo o general. Como sostuvimos, Conrad es el principal autor que destaca la medicalización como un proceso variable, anómalo y desigual, en función de su objetivo y de su grupo social vinculado. Al enfatizar el papel de actores por fuera del campo médico, como el accionar de la industria farmacéutica, de la pediatría, de las asociaciones para niños con dificultades de aprendizaje y las revistas médicas de la década de 1960, se demostró la participación de una multiplicidad de vectores en el proceso de medicalización del TDAH (Conrad, 1975).

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. Los dos casos que presentamos en Argentina y Brasil son ejemplo de cómo se están dando estos procesos, en los que la medicalización se amplía a espacios no médicos.

En Argentina, la incidencia de la industria farmacéutica expresa su versatilidad en la mixtura de estrategias de marketing, manteniendo un eje en el médico como destinatario principal, que desde las

producciones científicas relevadas es considerado como propio de momentos históricos precedentes en los procesos de medicalización de la sociedad, y extendiendo su penetración hacia actores no médicos, con fuerte incidencia en el ámbito docente, y entre los padres de niños diagnosticados por TDAH, en 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 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, la industria farmacéutica lleva a cabo un accionar intersticial, a través del cual sostiene y amplía sus estrategias de marketing.

En Brasil, vale resaltar que el tema viene ganando espacio en las últimas décadas dentro y fuera del alcance de las investigaciones académicas, a través de publicaciones y movimientos de reacción a lo que se ha denominado la medicalización de la vida cotidiana (Moyses, 2001; Lima, 2005; Caponi, 2009; Figueira; Caliman, 2014; Meira, 2012; Zorzanelli; Ortega; Bezerra, 2014).

Como subrayamos, la organización de los grupos de pacientes brasileños dispone del sustancial apoyo de profesionales especializados. La ABDA, principal grupo de apoyo relacionado con el diagnóstico de TDAH, cuenta entre sus integrantes con la presencia de profesionales e investigadores de renombre internacional, así como pacientes y cuidadores. Este grupo, con presencia en diferentes regiones del país, difunde la labor de los centros de investigación más importantes de Brasil en relación al trastorno. La vinculación entre centros de investigación, grupos de pacientes y los laboratorios farmacéuticos constituyen una compleja red de formación y difusión de los conocimientos biomédicos sobre el TDAH en Brasil.

Los fenómenos documentados en Brasil y Argentina marcan la pauta de la especificidad de las configuraciones locales que se están suscitando en relación a la globalización del TDAH como diagnóstico medicalizado, y ponen de relieve la

importancia de llevar adelante investigaciones que, como las realizadas, sostengan a la vez una aproximación rigurosa a los estudios realizados por los investigadores de otras zonas del mundo, pero que contemplen los aspectos singulares en cada caso nacional empírico, 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

- ARIZAGA, C. et al. *La medicalización de la infancia: niños, escuela y psicotrópicos*. Buenos Aires: Sedronar, 2008. Disponible en: <<http://scripts.minplan.gob.ar/octopus/archivos.php?file=4270>>. Consultado el: 6 ago. 2015.
- BAKER, D. L. *The politics of neurodiversity: why public policy matters?* Boulder: Lynne Rienner, 2011.
- BARROS, D. B. *Os usos e sentidos do metilfenidato: experiências entre o tratamento e o aprimoramento da atenção*. 2014. Tesis (Doctorado em Medicina Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- BIANCHI, E. Infancia, medicalización y manuales de diagnóstico psiquiátrico. Figuras de la anormalidad en el siglo XXI. En: FARAONE, S.; BIANCHI, E.; GIRALDEZ, S. (Org.). *Determinantes de la Salud Mental en Ciencias Sociales: actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley 26.657*. Buenos Aires: UBA, 2015. p. 41-53.
- BIANCHI, E., FARAONE, S. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H). Tecnologías, actores sociales e industria farmacéutica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 75-98, 2015.
- CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.
- CDC - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Datos sobre el TDAH*. 2015. Disponible en: <<http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/facts.html>>. Consultado el: 6 ago. 2015.

- CHAGAS, B da S. *Novo transtorno, velho problema: a identificação do TDAH pelo olhar do professor*. 2013. Tesis (Maestría en Salud Colectiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.
- CLARKE, A. E.; SHIM, J. Medicalization and biomedicalization Revisited: technoscience and transformations of health, illness and american medicine. En: PESCOSOLIDO, B. A. et al. (Ed.). *Handbook of the sociology of health, illness, and healing*. A Blueprint for the 21st Century. New York: Springer, 2011. p. 173-195.
- CONRAD, P. The discovery of hyperkinesis. Notes on the medicalization of deviant behavior. *Social Problems*, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 12-21, 1975.
- CONRAD, P. Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En: INGLEBY, D. (Ed.). *Psiquiatría Crítica*. La política de la salud mental. Barcelona: Crítica; Grijalbo, 1982. p. 129-154.
- CONRAD, P. The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, [s.l.], v. 46, n. 1, p. 3-14, 2005.
- CONRAD, P. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The John Hopkins University, 2007.
- CONRAD, P. Medicalization: changing contours, characteristics, and contexts. En: COCKERHAM, W. *Medical sociology on the move: new directions in theory*. New York: Springer, 2013. p. 195-214.
- CONRAD, P.; BERGEY, M. The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. *Social Science and Medicine*, [s.l.], v. 122, p. 31-43, dic. 2014.
- CONRAD, P.; LEITER, V. Medicalization, markets and consumers. *Journal of Health and Social Behavior*, [s.l.], v. 45, n. esp., p. 158-176, 2004.
- CONRAD, P.; POTTER, D. From hyperactive children to ADHD adults. Observations on the expansion of medical categories. En: _____. (Ed.). *Health and health care as social problems*. New York: Rowman & Littlefield, 2003. p. 39-65.
- CONRAD, P.; SCHNEIDER, J. W. *Deviance and Medicalization*. From badness to sickness. Philadelphia: Temple University, 1992.
- FARAONE, S. et al. La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/ medicamentación en la infancia. *Margen*, Ciudad de Buenos Aires, v. 54, n. 1, p. 1-10, 2009.
- FARAONE, S. et al. Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicalización de la infancia en Argentina. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 485-495, 2010.
- FARAONE, S. et al. The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *Journal of World Psychiatry*, [s.l.], v. 2, n. 2, p. 104-113, 2003.
- FIGUEIRA, P. L.; CALIMAN, L. V. Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 17-32, 2014.
- GONZÁLEZ PARDO, H.; PÉREZ ÁLVAREZ, H. *La invención de los trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Madrid: Alianza, 2007.
- IRIART, C. Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1619-1626, 2008.
- IRIART, C.; IGLESIAS RÍOS, L. Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 1011-23, 2012.
- ITABORAHY, C.; ORTEGA, F. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 803-816, 2013.
- JARA, M. *Traficantes de salud: cómo nos venden medicamentos peligrosos y juegan con la enfermedad*. Barcelona: Icaria, 2007.
- LAKOFF, A. The anxieties of globalization: antidepressant sales and economic crisis in

- Argentina. *Social Studies of Science*, [s.l.], v. 34, n. 2, p. 247-269, 2004.
- LIMA, R. C. *Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.
- LUPTON, D. Foucault and the medicalisation critique. En: FOUCAULT, M. (Org.). *Health and Medicine*. London: Routledge, 1997. p. 94-110.
- MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, Maringá, v. 16, n. 1, p. 136-142, 2012.
- MOYNIHAN, R.; CASSELS, A. *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes*. Barcelona: Terapias Verdes, 2006.
- MOYSES, M. A. A. *A institucionalização invisível - crianças que não-aprendem-na-escola*. Campinas: Mercado de Letras, 2001.
- NUNES, F. C. F. *Atuação política de grupos de pais de autistas no Rio de Janeiro: perspectivas para o campo da saúde*. 2014. Tesis (Maestría en Salud Colectiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- ORSINI, M. Contesting the autistic subject: biological citizenship and the autism/autistic movement. In: MURRAY, S. J.; HOLMES, D. *Critical Interventions in the Ethics of Health Care*. London: Ashgate, 2009.
- ORSINI, M.; SMITH, M. Social movements, knowledge and public policy: the case of autism activism in Canada and the US. *Critical Policy Studies*, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 38-57, 2010.
- ORTEGA, F. The cerebral subject and the challenge of neurodiversity. *BioSocieties*, London, v. 4, n. 4, p. 425-445, 2009.
- POLANCYK, G. et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, [s.l.], v. 164, n. 6, p. 942-948, 2007.
- SINGH, I. et al. Globalization and cognitive enhancement: emerging social and ethical challenges for ADHD clinicians. *Current Psychiatry Reports*, New York, v. 15, n. 9, p. 385, 2013.
- ZORZANELLI, R.; ORTEGA, F.; BEZERRA JR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014.

Colaboración de los autores

Todos los autores trabajaron juntos en todas las instancias de la elaboración del artículo.

Recibido: 03/09/2015

Aceptado: 24/11/2015