

Edición N° 54 - junio 2009

La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/ medicamentación en la infancia

Por Silvia Faraone, Alejandra Barcala, Eugenia Bianchi y Flavia Torricelli

Silvia Faraone. Lic. en Trabajo Social. Mg. en Salud Pública. Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Alejandra Barcala. Lic. en Psicología. Mg. en Salud Pública. Investigadora de la Facultad de Psicología, UBA

Eugenia Bianchi. Socióloga. Becaria CONICET. Instituto de investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. UBA

Flavia Torricelli. Dra. en Psicología. Investigadora de la Facultad de Psicología, UBA

Introducción -I-

Los procesos de medicalización de la infancia se han instalado en la cotidianidad de la vida social y colectiva de un manera veloz y con una profundidad hasta el momento poco conocida. Esto implica una radicalización y transformación de la medicalización hacia nuevos procesos de medicamentación con intervención de actores sociales resignificados en nuevos escenarios.

En este artículo se describirá el rol que ha tenido la industria farmacéutica en el avance de los procesos de medicalización/medicamentación en la infancia a partir de un analizador, el Trastorno de Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (TDA/H).

Entendemos por analizador una situación o un problema que al ser abordado hace visible una lógica de construcción social que trasciende esa situación o problema, ya que permite abordar las estrategias múltiples que se adecuan a este proceso (Faraone, 2008). Pensar en el TDA/H como analizador nos lleva a considerar un fenómeno histórico más amplio, que actúa como horizonte de posibilidad para el accionar y alcance actual de la medicina.

Decimos que el TDA/H es un analizador privilegiado para conocer las características del proceso de medicalización hoy, por varias razones: la primera, porque el blanco de las acciones es el niño, sujeto que históricamente ha estado en el centro de las estrategias de la medicalización (Foucault, 1996, 2000, 2005, 2006); segundo porque reformula un viejo problema, la conducta infantil, en términos acordes a las nuevas formas de gestión del disciplinamiento de las poblaciones, por eso, las técnicas que se despliegan pueden extenderse como metodología para el tratamiento de otras situaciones problemas o faltas de adaptación a los modelos socialmente esperados y aceptados; por último porque esta estrategia de medicalización incluye medicación (psicoestimulante) en su tratamiento, lo cual abre una serie de consideraciones en relación al rol de las industrias farmacéuticas y la difusión de los fármacos como solución naturalizada.

La medicalización como proceso histórico viene siendo abordado desde hace varias décadas y en 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 incorporan, absorben y colonizan 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). Entendemos entonces el concepto de «*medicalización*» como el por el cual el campo médico **se ocupa y trata problemas no médicos** asociados a características intrínsecas de la vida, es decir, a la condición humana misma; así, problemas de la vida son tratados en términos de problemas médicos como padecimientos, síndromes o enfermedades.

En este artículo nos interesa profundizar en una de estas formas: la medicación o el tratamiento farmacológico como construcción y desarrollo de ese proceso medicalizador, de allí el concepto de medicamentación (Iriart, 2008) utilizado en este estudio. En estos procesos la industria farmacéutica tiene un rol prioritario tanto en la construcción de las conocidas estrategias de configuración diagnóstica como en los abordajes terapéuticos, siempre centrado en el consumo de un fármaco. Así debemos destacar que sus acciones configuran nuevos modos de comprensión de la subjetividad humana y de las formas de padecimiento, transformando en trastornos o en enfermedad situaciones que antes pertenecían a otras dimensiones culturales y sociales de la vida cotidiana.

Nos centramos en este artículo en la descripción de las estrategias utilizadas por la industria farmacéutica para consolidar dichos procesos de medicalización /medicamentación a partir del análisis de los mecanismos de marketing que desarrollan y la implicancia que dichos mecanismos tienen en la configuración de subjetividad del padecimiento y de sus formas de abordaje.

Metodología

El artículo aquí presentado es un recorte que aborda un aspecto, el rol de la industria farmacéutica, en el marco de la investigación «Niños, escuela y psicotrópicos» que tuvo como objetivo general: *analizar el proceso medicalización /medicamentación en la infancia a partir del TDA/H.*

El TDA/H fue tomado como un analizador a partir del cual se exploró la construcción diagnóstica y el abordaje basado en el suministro de psicofármacos desde la perspectiva de los profesionales del campo médico.

El recorte presentado en este artículo describe los procedimientos de marketing que los laboratorios vienen implementando en relación con las dos drogas (metilfenidato y atomoxetina) utilizadas en nuestro país para el tratamiento del TDA/H y su implicancia en la configuración y producción de nuevos sujetos sociales.

Para el estudio del campo médico se seleccionaron profesionales de la salud (pediatras, psiquiatras infanto-juveniles y neurólogos infantiles) pertenecientes al subsector público y privado de cuatro provincias argentinas, e informantes claves pertenecientes a la industria farmacéutica (agentes de propaganda médica o APM, y líderes de opinión) -2-. La muestra fue intencional no representativa. Se realizaron un total de 45 entrevistas semi-estructuradas. Para el apartado «Escuela» se analizaron las preguntas realizadas en entrevistas maestros y profesionales del gabinete psicopedagógico -3-.

Se llevó a cabo también un relevamiento de documentos y bibliografía científica y de divulgación producida por la industria farmacéutica.

Diagnóstico de TDA/H e Industria Farmacéutica.

Describimos bajo este título las estrategias utilizadas por la industria farmacéutica para consolidar los procesos de medicalización /medicamentación a partir del análisis de los mecanismos de marketing que las mismas desarrollan. Nos interesa describir los actores a los cuales van dirigidas dichas estrategias.

Psicoestimulantes, Infancia y Marketing

Si bien en 1944 fue sintetizado el metilfenidato por un químico de la empresa Ciba (precursora de Novartis) y lanzado al mercado en 1955, recién durante los años '60, comenzaron

a realizarse pruebas con esta sustancia en niños con problemas de aprendizaje.

El nombre del producto Ritalín® de uno de los laboratorios locales, nombre de fantasía del metilfenidato, se ha convertido desde los años '70 hasta hoy en un equivalente del psicofármaco en niños. Actualmente otras empresas pujan por disputar el espacio de la comercialización de nuevos fármacos para el tratamiento del TDA/H. En este mismo sentido, otra empresa ha desarrollado su propio producto «específico» para este síndrome: la atomoxetina. Esta es definida y presentada bajo el slogan de «*mejora el funcionamiento social y familiar de los niños*» (Blech, 2005, 115). -4-

En Argentina los laboratorios que producen medicamentos para el TDA/H con droga «metilfenidato» son: Novartis (Ritalina®), Janssen–Cilag (Concerta®), Neurofarma (Rubifem®); y con droga «atomoxetina», Gador (Recit®) y Eli Lilly (Strattera®).

Ahora bien, se vuelve necesario profundizar en los mecanismos de marketing que estos laboratorios desarrollan para instalar y comercializar sus productos. González Pardo y Pérez Álvarez definen al marketing farmacéutico como una especialidad, describiéndola como «una técnica de mercado con el fin de establecer el sistema de comercialización más adecuado y de satisfacer y estimular la demanda del fármaco», y aclaran además, que «el marketing psicofarmacéutico puede desarrollarse a costa de convertir a potenciales clientes en pacientes, habida cuenta de que la definición de pacientes justifica mejor el consumo del preparado» (González Pardo y Pérez Álvarez, 2007: 39-40). Así entonces, el objetivo del marketing farmacéutico es moldear la opinión del público y de los proveedores de salud para maximizar sus ventas y facilitar la introducción de sus productos en el mercado. Es decir, «establecer la necesidad» del fármaco y «crear el deseo» entre el público (Lakoff, 2004). El marketing, así entendido, también está dirigido a la opinión pública en general, con estrategias ocultas hacia los propios sujetos. Los expertos en publicidad trabajan «para cambiar la percepción que se tiene sobre el cuerpo, los comportamientos, y la salud y las enfermedades que supuestamente se padecen» (Moynihan y Cassels, 2005: 12).

Para expandir el mercado, los laboratorios no sólo usan las conocidas y tradicionales tácticas de marketing, sino que han incursionado en otras formas innovadoras tales como «financiamientos a asociaciones de pacientes y familiares; publicidad directa de medicamentos bajo prescripción; publicidad encubierta usando campañas de concientización; compra de secciones en programas de televisión, incluyendo programas de noticias, uso de Internet; 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).

Durante este proceso de investigación se ha realizado un seguimiento de los procedimientos de marketing que los laboratorios implementan en relación a las dos drogas utilizadas en nuestro país para el tratamiento del TDA/H. Así, teniendo en cuenta las tácticas y los sujetos destinatarios se han podido distinguir estrategias dirigidas a diferentes actores:

1. directa hacia los usuarios y/o sus organizaciones
2. hacia la comunidad educativa
3. hacia los médicos
4. centrada en la creación de líderes de opinión

1. *Estrategia directa hacia los usuarios y/o sus organizaciones*

Si bien el modo de operación de la industria se vincula a la generalización de una cultura biologizante de los padecimientos, esas construcciones culturales tienen instituciones que la hacen valer y en el caso particular del TDA/H, la asociación de familiares y pacientes más importante a nivel mundial tiene nombre y apellido: se llama Children and Adults with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (CHADD). Esta asociación se ha convertido en un actor relevante

en la discusión diagnóstica y del tratamiento en relación con este síndrome. Sin embargo, debemos destacar que no es la única; existen en diferentes países asociaciones semejantes de pacientes o familiares. A pesar que estas asociaciones no develan el origen de sus fondos, un estudio británico citado por Maynihan y Cassels muestra que dos tercios de estas asociaciones aceptan apoyo de la industria farmacéutica. La CHADD, una de las pocas asociaciones que revela este dato, «manifiesta recibir de la industria casi 700.000 dólares al año, es decir una quinta parte de sus ingresos totales» (Maynihan y Cassels, 2005: 74).

Si bien esta alianza de la industria con asociaciones de pacientes/padres y/o familiares está aún muy incipiente en nuestro país y no tiene el desarrollo que ha adquirido en los EEUU y en algunos países europeos, lo que se observa por parte de algunos laboratorios es una tendencia a organizar grupos de dos, tres o más familias con el objetivo de brindar información sobre el TDA/H. A estas reuniones se las suelen denominar «*mesas de ayuda*». Estas son frecuentemente promocionadas a través de las escuelas, y generalmente realizadas en algún tipo de recinto médico no asistencial, particularmente asociaciones o confederaciones médicas, instalando un espacio de encuentro que podría devenir en futuras asociaciones. El discurso en estos ámbitos siempre está a cargo de algún representante y/o algún médico convocado por un laboratorio, quien no deja de incluir la medicación en su presentación -5-.

Otra estrategia identificada dirigida a la familia es la captación del interés hacia una droga en particular a través de la provisión de incentivos durante un tiempo.

«Siempre con los fármacos los laboratorios desarrollan toda su artillería de marketing tratando de introducirlos al mercado, ha ocurrido con el tema del metilfenidato de larga duración, en el cual por ej. los laboratorios han dado tratamientos 2 x 1 para los pacientes para que los gastos sean menores, tratando de introducirlo en el mercado.... pero eso ocurre también con antiepilépticos o antidepressivos y con todos los fármacos» (Neurólogo – Subsector Público)

2. Estrategias dirigidas hacia la comunidad educativa

La alianza que los laboratorios intentan construir para que el diagnóstico sea realizado en colaboración con los docentes y los gabinetes psicopedagógicos escolares también se observó en este proceso de investigación. Forma parte de la estrategia misma, que los laboratorios ingresen a la escuela para que, desde allí, se realice la detección temprana de los niños que podrían diagnosticarse con TDA/H y la pronta derivación al ámbito médico.

Se han detectado dos modalidades estratégicas que los laboratorios implementan hacia la comunidad educativa y una tercera más encubierta.

a) La primera podría definirse como aquella en la cual los empleados o agentes de los laboratorios, APM, junto o a través de, especialistas médicos concurren a las escuelas y/o realizan charlas informativas a los gabinetes psicopedagógicos. En este caso también, al igual que en las estrategias con las familias, a estos encuentros se los denominan «*mesas de ayuda*». Así describe esta situación un profesional escolar.

«Nosotros estábamos en una escuela donde se hizo un trabajo con una psiquiatra y con un neurólogo y nos habían mandado toda la folletería para poder, nosotras desde el gabinete, detectar chicos con los profesores tutores..... Y esto partía de un laboratorio, de un laboratorio que trabajaba con el remedio que era para esta patología (el TDA/H)» (Profesional de Gabinete Psicopedagógico)

b) La segunda estrategia identificada consiste en la elaboración de información destinada a los maestros.

«... y ellos [los laboratorios] habían hecho folletos para profesores así podíamos detectar a los niños en las escuelas....» (Profesional de Gabinete Psicopedagógico)

Dentro de esta modalidad puede ubicarse un laboratorio local que ha lanzado un cuadernillo para profesionales del ámbito educativo titulado «*En el ADHD -6-, XX [nombre del medicamento] Para atender, entender y aprender*». Es un manual con 60 consejos para docentes y que comienza con la siguiente frase:

«Puede que en su aula haya entre 25 y 35 niños. Según algunas estadísticas, todo indica que al menos uno de estos alumnos puede tener ADHD. Miren sus rostros, ninguno se parece a Einstein, Lennon o Kennedy, por nombrar algunos notables que fueron diagnosticados con ADHD. Gran parte de la conducta que Ud. adopte con ellos, dependerán las posibilidades que estos niños tengan en la vida para desarrollar sus potencialidades y aún, ante la adversidad de dicho trastorno, llegar a ser personas felices...» (Gador, 2004)

Luego de los consejos generales para que el docente no sea en cierto modo el responsable de la infelicidad de un sujeto, se introduce información detallada acerca del medicamento®, que ratifica la supremacía de la atoxomotina para el tratamiento del TDA/H, bajo el lema de «*atomoxetina primera molécula no estimulante que no requiere recetario oficial*». El cuadernillo concluye con la frase: «*Eficacia demostrada en pacientes del mundo real*» -7-.

c) Otra estrategia empleada en las escuelas se centra en la información dada a los docentes a través de «revistas de difusión pedagógica». En esta línea el caso más paradigmático es el de la revista «*Maestra Jardinera y Maestra de Primer Ciclo*» de la editorial EDIBA. Esta editorial ha lanzado al mercado unos fascículos titulados «*Inquietos, distraídos, ¿diferentes?*». En ellos, aunque no se hace difusión directa de la medicación, ya que en nuestro país dicho acto está prohibido por ley -8- en todos sus números se señala alguna orientación hacia la consulta médica y la posible prescripción de un fármaco. Sólo a modo de ejemplo:

«Inicien el tratamiento solamente con profesionales que tengan adecuada formación en el tratamiento del TDAH: Consulten con fundación TDAH (www.TDAH.org.ar) o con fundación neuropsicología clínica (www.fnc.org). Obtengan un tratamiento multimodal. Los fármacos a veces son imprescindibles.....el TDAH es crónico, en especial los síntomas de inatención e impulsividad tienden a continuar durante la adolescencia y la vida adulta (Inquietos, distraídos ¿diferentes? Fascículo 4. pág. 3)

Si bien no es posible afirmar que estos contenidos tengan algún tipo de articulación con la difusión de los laboratorios, queda abierto un interrogante, dado que el autor de dichos fascículos es el mismo profesional que funciona como referente científico de un laboratorio productor de uno de los fármacos destinados al tratamiento del TDA/H. Su colaboración en el armado de gacetillas destinadas a los docentes es «agradecida especialmente» en el cuerpo de los folletos analizados.

3. Estrategias dirigidas hacia los médicos

Un aspecto a destacar en el rol de los laboratorios es aquel relacionado con el seguimiento minucioso del médico. Este actor privilegiado en la cadena de transmisión para el consumo del fármaco está cada vez más objetivado (Pavlovsky, 2006) por el propio proceso de medicalización – medicamentación. Los laboratorios pueden hoy tener un seguimiento minucioso sobre qué y cuándo recetan los médicos, a través de información construida por empresas de mercadotecnia (Jara, 2007). En la Argentina, dos de estas empresas son las principales: IMS y *Close Up*. Sobre esta última, Lakoff (2003) realizó un interesante seguimiento acerca del modo en que opera para identificar qué médicos recetan qué productos y cuánto prescribe cada uno a través de lo que se conoce como la copia de recetas microfilmadas tomadas en las grandes cadenas farmacéuticas de la Ciudad de Buenos Aires.

En la presente investigación se ha podido acceder a la información que en una de estas empresas vende a los laboratorios, particularmente en lo concerniente a los datos relacionados con fármacos para el TDA/H. Esta información se elabora mensualmente y revela las cifras de unidades vendidas (cajas vendidas) vinculadas a la totalidad de fármacos utilizados para este síndrome -tanto por el laboratorio que compra el resumen como por los otros laboratorios competidores en el mercado-. Según información de representantes de los propios laboratorios, estas cifras son las de mayor exactitud de venta, constituyéndose en la información más limpia que se puede rastrear en materia de estudios de mercado.

A lo largo del trabajo de campo se observó que la estrategia dirigida a los médicos ha ido cambiando sustancialmente respecto de lo conocido tiempo atrás. Ya no es necesario visitar día a día al médico para motivarlo y/o vigilarlo; se van instalando otros nuevos mecanismos de control. Cuando se trata de psicofármacos en general, los psiquiatras infanto-juveniles y los neurólogos son «objeto» de propagandas y privilegios de diversa índole por parte de los laboratorios. En el caso específico del TDA/H, según la información vertida por los entrevistados, son los segundos los actores elegidos.

La manera como los laboratorios influyen sobre los especialistas son varias. Entre ellas se pueden destacar diferentes tipos de apoyo en las organizaciones de eventos, congresos y/o conferencias -9-. En ellos es posible ver gran cantidad de *stands*, organizados como verdaderas ferias en el sentido de mercados de información, exposición publicitaria, y de obtención de obsequios.

«...de repente ahora va a haber un congreso en Mendoza, [los laboratorios] *traen gente, entonces te ofrecen ir al congreso para que vayas y veas... viene gente que te habla de los beneficios que trae medicar.... Como que te lo promocionan desde ese lado, que la medicación es buena... que los efectos adversos son pocos...*»
(Neurólogo – Subsector Privado)

Otro modo de lineamiento de la práctica médica resultan las denominadas «*guías de consenso*». Estas guías –usadas por los diferentes especialistas- 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 y Pérez Álvarez, 2007: 45) y cuentan con el aval de las diferentes sociedades científicas, transformándose en reglas a invocar para no quedar fuera del consenso hegemónico (Iriart, 2008).

«...Incluso tienen escalas de evaluación para que uno después pueda evaluar los resultados, uno de los laboratorio suministraba estas guías...» (Pediatra - Subsector Público)

4. Líderes de Opinión.

Los líderes de opinión son un engranaje clave en la actual estrategia de marketing de la industria farmacéutica. Los APM detectan y valoran a los médicos según su rol dentro del colectivo de la especialidad, luego son las propias empresas quienes los moldean y los elevan a la categoría de expertos, o, tal como lo definió un informante clave, en «*sabios locales*». Son ellos quienes generalmente, en congresos, conferencias científicas, publicaciones y/o a través de las guías de consenso, resultan los encargados de difundir los últimos hallazgos en relación con las enfermedades y/o síndromes y las posibles terapéuticas, donde nunca queda por fuera la medicación.

Según relatan Moynihan et al. (2007) las alianzas con los líderes de opinión son tan importantes que algunas empresas de marketing calculan el rendimiento de la inversión que una campaña farmacéutica puede cosechar de esta clase de presentaciones. En una entrevista realizada a un asesor responsable de la medicación relacionada al sistema

nervioso central, de uno de los laboratorios que produce fármacos utilizados para el TDA/H, se destacó la importancia de los líderes de opinión, o «*speakers*», para la difusión de la información a otros médicos. Ellos son (en esta temática) médicos psiquiatras infanto-juveniles y/o neurólogos infantiles pertenecientes a las instituciones públicas y/o privadas de mayor «prestigio» asistencial de la Ciudad de Buenos Aires **-10-**.

Según el relato de un APM, este mecanismo se describe de la siguiente manera:

«Cada laboratorio tiene sus líderes de opinión o speakers que son los que sostienen científicamente (con teorías) la tendencia del laboratorio en materia de fármacos. Cada uno se lleva un cheque...o equivalentes. Hay en cambio, otros representantes que no quieren pactar con los laboratorios entonces no nombran drogas en sus exposiciones y hablan sólo de receptores, pero *no de drogas...* Hay laboratorios que tienen políticas de captación de psiquiatras y otras que premian por lo que los psiquiatras ya recetan. Nosotros ya sabemos que hay médicos que con tal de que les pagues dicen cualquier cosa.... En el medio ya se los conoce.... y a esos se apuesta».

Industria Farmacéutica y construcción de subjetividad

Describimos, hasta aquí, como el reposicionamiento de la industria farmacéutica tiende a radicalizar la medicalización, «creando estrategias de comunicación dirigidas no sólo a los médicos sino también a los usuarios, familiares y maestros, cambiando la definición de enfermedades e instituyendo nuevas entidades nosológicas. Esta direccionalidad esta puesta hacia las decisiones diagnósticas y hacia el establecimiento de la «necesidad» del fármaco en el deseo en el público (Moynihan y Cassels, 2006; Blech, 2005; Lakoff, 2004). Se observa así, una tendencia hacia la asistencia entendida como acción terapéutica que reduce la operatoria al síntoma (Bialakowsky et. al., 2002) que a su vez tiende hacia un abordaje uniterapéutico, centrado en la utilización del «fármaco». Es decir, medicamentalizando el proceso mismo de medicalización (Faraone, 2008).

En esa línea, la presente investigación realizada con el TDA/H como analizador de los procesos de medicalización en la infancia permite corroborar esos pasos descriptos. Los mecanismos de marketing que los laboratorios -que producen psicofármacos ligados a este diagnóstico- despliegan para instalar y comercializar sus productos se desarrollan a costa de convertir a niños inquietos y desatentos en potenciales pacientes.

Recurrimos al Departamento de Psicotrópicos y Estupefacientes del ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) para consultar la evolución de la importación de metilfenidato en nuestro país, dado que no se poseen cifras precisas de consumo de metilfenidato y atomoxetina, sino que se poseen apreciaciones -a través de fuentes informales- sobre su aumento progresivo. Dicho organismo oficial refirió que la importación ha crecido significativamente desde el año 2006 (50kg), elevándose en un 81.5 % en el año 2008 (81,5kg), con respecto a aquel. En lo concerniente a la atomoxetina -el mismo organismo- no dispone de datos, porque esa droga no pertenece a los listados internacionales de ese tipo de sustancias. Esta información ha resultado de sumo interés, dado que se puede suponer que el aumento de importación de la sustancia 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. Estos datos podrían estar sugiriéndonos una perspectiva de mayor consumo, al menos del metilfenidato.

La difusión de los fármacos como solución se ha naturalizado y ha ingresado en el discurso familiar, escolar y médico considerando la medicación como el principal tratamiento a los problemas de atención y de conducta.

Las vicisitudes de las trayectorias de vida infantiles se han convertido en trastornos

mentales y las intervenciones medicalizadoras o medicalizantes se dirigen a perfeccionar una tecnología que permite remediar rápidamente el síntoma y no a reflexionar acerca de la índole de su existencia. Esta tendencia a la medicación en niños inquietos evidencia un tipo específico de práctica que anula los conflictos donde el sujeto mismo -en su perspectiva integral- es negado.

Si bien es complejo el análisis de los factores culturales y estructurales que han favorecido la medicalización de las diversas conductas de la infancia y de las razones que explican la creciente influencia en la sociedad del modo de interpretar la conducta de los niños, resulta evidente el rol de la industria farmacéutica.

Actualmente el discurso de este actor parece haberse convertido en el discurso hegemónico dentro de la construcción del TDA/H como enfermedad. Discurso que configura un modo de comprensión de la subjetividad humana que niega la naturaleza social, cultural e histórica del comportamiento humano.

La producción social construye sistemas representacionales en los que los niños quedan capturados. En ellos la exigencia y el eficientismo tiñen el proyecto de un posible futuro que no los deje por fuera del mercado. Niños que hoy –a través de la acción de sus padres- acuden y resuelven sus diversas dificultades a través de soluciones o bien mágicas o bien veloces, sin evaluación crítica de lo que está sucediendo, sin una visión integral y de largo plazo. Ellos serán adultos que promoverán idénticos modos de resolver la complejidad de la vida en el futuro, desconociendo los matices, los altibajos; promoviendo el eficientismo por encima de todo. Estos valores resultan consistentes con un capitalismo que ha arrasado con toda subjetividad que no encaja en sus engranajes.

Aportando a la construcción de estas representaciones, la reciente publicidad de los laboratorios a través de publicaciones y folletos acentúa la necesidad de utilización de psicofármacos para el tratamiento del TDHA, ya no sólo como un modo de resolver los problemas psíquicos propios de la infancia, sino como un pasaporte indispensable para la vida futura.

Las imágenes gráficas destacan cómo el medicamento permitiría mejorar el rendimiento expectante, tanto en la juventud como en la adultez. Con el lema «*De la práctica... A la performance*» la imagen de un niño presuntamente medicado pasa de montar una bicicleta a ser un joven que se desempeña exitosamente en un deporte de alto rendimiento. Gracias al fármaco evitará toda una «carrera de fracasos» que se avizoran si no cumple con el esquema de medicación: «abandonar la escuela secundaria, no terminar una carrera, ser despedido de los trabajos, abusar del tabaco/alcohol o drogas».

El marketing farmacéutico intenta incorporar también la dimensión social mediante recursos gráficos, que subrayan las bondades «integradoras» del fármaco. Es así que un conocido laboratorio vende su producto para el TDA/H a través de una imagen de una mamá pata junto a sus patitos -todos juntos- y destaca a un patito alejado, diferente a los demás. Bajo el epígrafe «*Integrémoslo a la familia....No lo discriminemos*» el laboratorio promete que el psicoestimulante asegura su integración.

Conclusión

La salud ingresa a la esfera económico-mercantil en la medida en que se ha convertido en un objeto de consumo, en un producto que puede ser fabricado por los laboratorios farmacéuticos y consumido por los enfermos reales o posibles. Es en las grandes empresas farmacéuticas donde se ubican los destinos de la rentabilidad económica que derivan de la enfermedad y la salud. Aunque los médicos puedan recibir mucho dinero en algunos países, obtienen beneficios marginales en relación con los que perciben estas empresas. Foucault -ya en 1974- hablaba de los médicos como meros distribuidores o intermediarios entre la industria farmacéutica y la demanda del paciente (Foucault 1996: 83).

Como puede observarse, los laboratorios han avanzado aceleradamente en sus habilidades de marketing para instalar sus productos, sellando un círculo virtuoso de pretendida cientificidad bajo la hegemonía de una recreada biologización y medicalización. Así, la comercialización de medicamentos dirigidos a problemas de la vida cotidiana es un elemento fácil de control social de las personas y colectivos a través de ser etiquetados como «enfermos» o «en riesgo»; con el agregado fundamental que consiste en la producción de grandes beneficios económicos de ciertos grupos de poder, quienes se valen de instrumentos de diversa índole que le aseguren su permanencia y reproducción.

La estrategia de marketing de las compañías farmacéuticas más grandes del mundo se dirige actualmente a la población sana, ellos son su mira. Necesitan -tal como lo afirman Moynihan y Cassels (2006)- que los altibajos de la vida se transformen en trastornos mentales, que las quejas más comunes se conviertan en condiciones alarmantes de vida y que los humanos pasen a ser simples consumidores de pastillas.

Bibliografía

- BIALAKOWSKY, A.; FARAONE, S.; LUSNICH, C. (2002). «Procesos de trabajo en Instituciones de Salud Mental: soportes laborales, sociales y subjetivos». En Bialakowsky, Lezcano y González (comps.) *Unidad en la Diversidad*. Facultad de Ciencias Sociales. EUDEBA. Buenos Aires.
- BLECH, J. (2005). *Los inventores de la enfermedad. Cómo nos convierten en pacientes*, Ediciones Destino, Barcelona.
- 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 10/12/2008.
- FOUCAULT, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Altamira. Buenos Aires.
- GONZALEZ PARDO, H. Y PÉREZ ÁLVAREZ, H. (2007). *La invención de los trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Alianza Editorial. Madrid.
- IRIART, C. (2008). Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5)1619-1626. Brasil.
- JARA, M. (2007). *Traficantes de salud. Cómo nos venden medicamentos peligrosos y juegan con la enfermedad*. Icaria-Antrazyt. Barcelona.
- LAKOFF, A (2003). *La ansiedad de la globalización: Venta de antidepresivos y crisis económica en la Argentina*. Cuadernos de Antropología Social N.18. La Antropología de la Ciencia y la tecnología. Coordinado por Idalgo, C. y Stagnaro, A. Sección de Antropología Social. Facultad de Filosofía y Letras. UBA. Buenos Aires.
- Ley Nacional de medicamentos 16.463 (1963). Art 19.
- METZL, J. Y HERZIG, R. (2007). «Medicalisation in the 21st century: Introduction.» En *The Lancet* Vol 369: 697-698. UK. (February 24, 2007).
- MOYNIHAN, R. Y CASSELS, A. (2006). *Medicamentos que nos enferman e industria farmacéutica que nos convierten en pacientes*. Edición Terapia Verde. Barcelona.
- PAVLOVSKY, F. (2006) «La tentación: vicisitudes de un psiquiatra», revista *Topía*, N° 47 S/A. (s/f). (2008)»Maestra Jardinera y Maestra de Primer ciclo». Cuadernillo de la editorial EDIBA.

NOTAS

-I- Los resultados presentados en este artículo son parte de un proceso de investigación interdisciplinario desarrollado durante el año 2008 a través de un convenio marco entre el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA y el Observatorio de Drogas de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR)

El recorte aquí abordado corresponde al eje sector salud que estuvo a cargo del Instituto de Investigaciones Gino Germani, dirigido por la Mg. Silvia Faraone y conformado por un equipo de profesionales interdisciplinario integrado por las autoras de este trabajo y la Socióloga Cecilia Tamburrino, la Mg. en Epidemiología Isabel Ballesteros, la Médica Pediatra Virginia López Casariego y la estudiante de Comunicación Social Constanza Leone.

- 2- Debe destacarse que el acceso a las entrevistas a Personal Jerárquico de los Laboratorios, Coordinadores de Área y Agentes de Propaganda Médica fue dificultosa. Asimismo, en las entrevistas a las que se tuvo acceso, en ocasiones no se nos permitió realizar grabaciones.
- 3- Si bien el ámbito escuela estuvo a cargo del Equipo de Sedronar, cuya directora fue Cecilia Arizaga. Se solicitaron incorporar en sus entrevistas preguntas relacionadas al rol de la industria farmacéutica.
- 4- Otras dos drogas convivieron algún tiempo en el mercado para el tratamiento del TDA/H: las dextroanfetaminas (Dexedrina® o Destrostat®) y la pemolina (Retaran® o Tamilan®); ambas drogas anteriores al origen del metilfenidato. De estas, la segunda fue retirada del mercado y la primera no se ha comercializado en nuestro país. (Ministerio de Salud de la Nación (2005))
- 5- Afirmación de un APM. No se brindará identificación del laboratorio de pertenencia de los informantes claves con el objeto de protección de los mismos.
- 6- Nomenclatura definida por el laboratorio.
- 7- Según expresa el folleto: Adoptado de Remedi, C.; Simposio Gador / Lily, Atomoxetina: Nuevas fronteras terapéuticas. Límites y desafíos del ADHD y sus abordajes multimodal. XX Congreso Argentino de Psiquiatría APSA; 2004, Abril 22-25; Mar del Plata, Argentina.
- 8- Ley 16.463 (1963)
Art 19) Queda prohibido: inciso d) Toda forma de anuncio al público, de los productos cuyo expendio sólo haya sido autorizado «bajo receta».
- 9- Durante el trabajo de campo se visitaron dos congresos:
XXIV Congreso Argentino de Psiquiatría organizado por Asociación de Psiquiatras de la Argentina, Mar del Plata del 17 al 24 de abril del 2008, y el X Congreso Argentino de Neuropsiquiatría y Neurociencia Cognitiva organizado por la Asociación Neuropsiquiátrica Argentina, Buenos Aires del 3 al 5 de setiembre del 2008.
- 10- A lo largo de la investigación se ha tenido acceso al listado de líderes de opinión de uno de los laboratorios que produce fármacos para el tratamiento del TDA/H.