

El arte de hacer visible lo invisible: el marketing en el TDAH.

The art of making the invisible visible: the ADHD marketing.

Miguel A. Valverde Eizaguirre • Psicólogo Clínico.

Unidad de Agudos de Psiquiatría, Sección A. Complejo Hospitalario de Pamplona.

Resumen: Este escrito pretende mostrar la estructura del marketing farmacéutico. Se recoge la situación actual del Trastorno por Déficit Atencional TDAH, y se utiliza como ejemplos dos documentos: El Libro Blanco – TDAH: hacer visible lo invisible, y la Guía de Práctica Clínica española sobre el TDAH en niños y adolescentes.

Se muestra la retórica argumental del marketing, la característica polifónica del emisor, y la permanencia en segundo plano del promotor.

Se defiende que las asociaciones en defensa del paciente y los líderes de opinión son claves en el marketing farmacéutico.

Este tipo de marketing es bien reconocido por la industria farmacéutica, que invierte buena parte de sus recursos económicos. Esta actividad tiene éxito en cambiar la percepción de los problemas de la vida a condiciones médicas que necesitan tratamiento, y también en generar beneficios económicos.

Se necesita recuperar una perspectiva crítica en el campo de Salud Mental, al igual que en cualquier otra actividad científica o clínica.

Palabras clave: marketing, TDAH, líderes de opinión (KOL), industria farmacéutica.

Abstract: This paper aims to display the structure of pharmaceutical marketing. It addresses the current situation about Attention Deficit Disorder, ADHD, using two documents as examples: An Expert White Paper – ADHD: making the invisible visible, and Spanish Clinical Practice Guidelines on ADHD for children and adolescents.

It shows the rhetoric of marketing, the polyphonic quality of the issuer, and stay on the shadows of the developer.

It is argued that the patient advocacy associations and the key opinion leaders are essential in pharmaceutical marketing.

This kind of marketing is well recognized by the pharmaceutical industry, spending on it good part of its economic resources. This activity is successful changing the perception of the problems of life as medical treatment conditions, and raises economic benefits too.

We need to regain a critical perspective on mental health field, as in any other scientific activity or clinic, to deal with this type of marketing.

Key words: marketing, ADHD, Key Opinion Leaders (KOL), pharmaceuticals.

Ponencia presentada en las XIII Jornadas de la Asociación Castellano-Leonesa de Salud Mental, el 10 de octubre de 2014, en Uruñeña (Valladolid).



*“El arte no reproduce lo visible, lo vuelve visible”
Paul Klee*

I. Introducción y objetivos

Esta ponencia quiere mostrar las estrategias de intervención social del marketing farmacéutico basándose en la actividad actual en torno al Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH).

El objetivo es:

1. Mostrar los dos mecanismos centrales del marketing farmacéutico: uno de índole retórica y argumental que se centra en el trastorno y el tratamiento, y otro formal que muestra a múltiples voces como emisor del mensaje, mientras el promotor permanece en un discreto segundo plano.
2. Indicar que es posible rastrear al promotor del marketing, pero es necesario buscar en diversos lugares.
3. Señalar que este marketing esparce narrativas, que se unen a otros relatos socialmente compartidos.
4. Reconocer a los líderes de opinión –KOL (Key Opinion Leaders)– y a las asociaciones en defensa del paciente como agentes claves del marketing.
5. Sugerir la idea de que no hay una forma sencilla de protegerse de esa influencia.

II. Análisis del acto de marketing en una campaña para el TDAH

El marketing farmacéutico tiene como objeto vender productos, y se adapta a los distintos destinatarios con estrategias diferenciadas. Una de ella se dirige al prescriptor, pareciéndose a un modelo de tu a tu –del agente comercial al prescriptor–, otra a encontrar los usuarios –en el caso del TDAH el primer caladero de pacientes está en las escuelas, y para ello se introduce en ellas de formas diversas–, otra a influenciar sobre el modelo asistencial, y para ello también se dirige a la clase política para conseguir cambios que le sean propicios, tanto sobre la asistencia como en relación a su producto concreto, otra más se dirige al mundo académico, etc. Para cada

una de estas dianas elabora una estrategia de influencia. Aún con todo la retórica argumental y las características del emisor de los mensajes son equivalentes, pero adaptada a cada una de las situaciones.

Para resaltar los elementos del marketing farmacéutico nos dirigimos primero al entorno informativo del documento “TDAH: hacer visible lo invisible. Libro Blanco sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): propuestas políticas para abordar el impacto social, el coste y los resultados a largo plazo en apoyo a los afectados” de Young, Fitzgerald y Postma, presentado en mayo de 2013, que ha tenido diversas consideraciones críticas (1-4).

Diversos medios dieron cuenta de la existencia de este documento. La reseña de *INFOCOP* –publicación del Colegio de Psicólogos– informó que:

- a) En mayo de 2013 se presentó en el Parlamento Europeo el “Libro Blanco europeo sobre el TDAH.”¹
- b) Es un documento de consenso, dirigido a los responsables políticos nacionales y europeos, con recomendaciones para elaborar estrategias políticas eficaces para abordar este problema, para mejorar la identificación y el tratamiento del TDAH en todos los contextos: servicios de salud, escuelas, sistema judicial y centros de trabajo.
- c) Es el resultado de la investigación en TDAH y de la opinión de diferentes expertos en el campo.
- d) Uno de cada veinte niños y adolescentes en Europa presenta TDAH.
- e) El impacto del TDAH en los afectados y sus familias y en los sistemas sanitarios y sociales requiere que los responsables políticos establezcan un mayor compromiso con un abordaje eficaz y temprano, ya que es posible mejorar la calidad de vida de los niños

¹ Un libro blanco (white paper) es un informe con autoridad, que pretende ayudar a comprender un tema, afrontar un problema o tomar una decisión ((por ejemplo diseñando una política a largo plazo). Los libros blancos se emplean especialmente en dos ámbitos: el gubernamental y el comercial. http://es.wikipedia.org/wiki/Libro_blanco

con TDAH, y garantizar el desarrollo de “una vida plena y exitosa.”

- f) Los pilares básicos de la actuación son: mejorar el conocimiento sobre el TDAH, aumentar el diagnóstico preciso y temprano, asegurar el acceso al tratamiento adecuado del TDAH, fomentar la participación de las asociaciones de pacientes, y mayor inversión en investigación.
- g) El tratamiento adecuado del TDAH es multidisciplinar mediante tratamiento farmacológico y psicológico combinado.
- h) Nessa Childers, psicóloga irlandesa y copresidenta del Grupo de Interés sobre Salud Mental del Parlamento Europeo, escribió el prólogo: “Los problemas de salud mental, como el TDAH, por desgracia cada vez cuentan menos como prioridad en la agenda política, sobre todo en la situación actual de crisis económica,” por lo que este Libro Blanco “puede ayudar a garantizar un mejor reconocimiento e intervención en el TDAH.”⁽¹⁾

También informaron sobre este documento algunos medios generalistas, como el *ABC*, y otros especializados, como *Redacción Médica*, y también los canales de las asociaciones sobre el TDAH, que dieron la siguiente información:

- a) Se presentó el documento en un acto celebrado en Madrid, el 27 de mayo de 2013. Los hablantes fueron Susan Young, psicóloga experta en TDAH y autora, Javier Quintero, profesor de Psiquiatría y director de Psiquiatría en el Hospital Infanta Leonor de Madrid, y Fulgencio Madrid, presidente de la Federación Española de Asociaciones sobre el TDAH (FEAADAH).
- b) Se presentó en un acto del Plan de Acción en TDAH – PANDAH.
- c) Es el primer *Expert White Paper* Europeo sobre el TDAH.
- d) Su objetivo es el acceso precoz a un diagnóstico y a medidas de apoyo.
- e) El Libro Blanco se desarrolló con motivo de una Mesa Redonda Europea sobre TDAH celebrada en Bruselas el 27 de noviembre de 2012.
- f) Par su elaboración se contó con la participación de médicos, asociaciones de pacientes y fami-

lias, y representantes del ámbito de la educación y la justicia. Se presentará en el Parlamento Europeo el próximo mes de noviembre.

- g) Tiene el apoyo del European Brain Council (EBC) y GAMIAN-Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks). El apoyo a la redacción médica fue proporcionada por APCO Worldwide y Complete Medical Communications.
- h) Susan Young, autora y KOL, dijo hay que “hacer lo necesario para que esta enfermedad sea visible.”
- i) El Dr. Quintero afirmó que “el gran riesgo” de este trastorno es el infradiagnóstico.
- j) Fulgencio Madrid afirmó que hay un tratamiento que es eficaz en un porcentaje muy alto de casos, que los efectos negativos están muy estudiados científicamente, y “son poco significativos” respecto a los beneficios. Resaltó que a pesar de su frecuencia sólo conocen –su TDAH– el 4% de las personas, de ahí que uno de los objetivos de este libro blanco sea “hacer visible lo invisible” Además señaló que “muchas familias abandonan el tratamiento por no poder pagarlo”, “a pesar de que detrás de uno de cada cuatro casos de fracaso escolar está el TDAH”.
- k) Uno de los caballos de batalla de esta patología sigue siendo el diagnóstico, ya que se estima que “sólo el 1% de quienes padecen esta patología ha sido correctamente diagnosticado por un especialista y recibe el tratamiento adecuado”.
- l) La medicación es el pilar fundamental para mantener controlado el TDAH
- m) Desde España se está liderando la petición oficial a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un Día Mundial del TDAH.
- n) Se resaltaron algunas cuestiones más como la dificultad de conseguir tratamiento, la poca ocupación sobre la población TDAH, etc. (5-11).

III. Estructura argumental y polifonía: las voces y el espacio de la percepción social

No es difícil ver en estas noticias la estructura argumental clásica del relato del marketing



farmacéutico, que mostramos ahora siguiendo a Alan Horwitz, sociólogo de la salud (12). La argumentación se estructura en base a estas cinco líneas:

1. Hay un trastorno que ha sido Infradiagnosti- cado o inadecuadamente tratado.
2. Hay un tratamiento disponible, eficaz y seguro.
3. La falta de tratamiento, o su retraso, pue- de acarrear una gran carga, para las per- sonas y para la sociedad: el tratamiento adecuado se asocia a historias de éxito (vida plena y exitosa) y su déficit a histo- rias de fracaso (infradiagnóstico, fracaso escolar, etc.).
4. Es necesario activarse a detectar la condi- ción (“hacer visible lo invisible”) y tratarla.
5. Otro argumento, no recogido aquí, es que la condición tiene raíces biológicas (genéticas o cerebrales), pero es expresado ante cada auditorio. Del TDAH se dice que es un tras- torno del neurodesarrollo.

Esta argumentación se muestra claramente en la información mostrada en torno al documento, y también dentro del mismo.

El otro componente del mensaje, tan importan- te como la argumentación, hace referencia a la creación y emisión del mensaje. Las voces im- plicadas en el mensaje son múltiples y diversas. Las mostradas en este documento incluyen: par- lamento europeo, expertos, mesa redonda, afect- ados, familias, salud, trabajo, justicia, escuela, asociaciones, y se hace resaltar que el documen- to es fruto del consenso. Este aspecto es funda- mental en el marketing farmacéutico: el emisor siempre es coral.

La directriz estratégica del mensaje del mar- keting es mostrar la expresión de muchas vo- ces, que incluye a todas las posibles asociadas al tema, y convergen en una dirección. Es un mensaje polifónico, que tiende a ocupar el arco completo de la percepción social del problema desde el rigor de la ciencia hasta la emoción del afectado. Una presentación coral sortea más eficazmente la resistencia a la persuasión, con esta escenificación la estrategia publicitaria se

difumina y no es visible, lo que también ayuda a naturalizar la información.

Son voces que tiene el potencial de influenciar, ya que estas a) se reúnen y hablan desde su ex- periencia, b) son el abanico completo de las vo- ces posibles, c) están noblemente motivadas y d) además su mensaje resuena en múltiples espa- cios. El mensaje que se trasmite con ocasión de este documento, ni comienza en ese momento, ni concluye con su presentación. Se crearán de forma continuada nuevas ocasiones para tras- mitir el mismo entramado argumental en una re- presentación similar, con un mensaje que surgirá una y otra vez en todos los espacios posibles, incluyendo los medios de comunicación, la for- mación, la escuela, el ambulatorio, internet, la política municipal, etc.

Pero la realidad es que las voces han sido reuni- das por un promotor. Ciertas voces y argumen- tos nunca se integrarán al coro. Cuando en otros lugares surjan voces inadecuadas se movilizará a otras, y se intentará acallarlas.² Activar a múlti- ples voces seguramente requiere habilidad, pero sobre todo dinero. Recordemos que el marke- ting, a veces disfrazado de formación, es el capí- tulo de inversión más importante de la industria farmacéutica, llegando a veces a ser el triple que la investigación.

También para los profesionales se utiliza una emisión polifónica, de hecho los documentos de consenso y las GPC son corales –a menudo patrocinados por la industria–, e incluso la mis- ma publicidad que trae el visitador médico tie- ne otros emisores que hablan del producto. A los profesionales médicos se destina el 80% del presupuesto de marketing, pero también alcan- za al ámbito académico. Dos ejemplos ilustran la potencia del promotor: a) integrar una condición medicalizada en los sistemas diagnósticos y en las Guías de Práctica Clínica ha sido un objetivo de marketing reconocido y logrado, y b) con la

² Como ejemplo, en un programa de TV, Salvados (7-4-2013), un profesional se refirió al TDAH como ejemplo de enfermedad inventada. La red TDAH se movilizó, se recogieron firmas para enviarlas a la cadena, se emitieron comunicados, que circula- ron por las asociaciones, en otros canales, en change.org, etc. y se pidió que se realizara de forma adecuada un programa dedicado al tema, además algún KOL criticó el programa y de- fendió la perspectiva adecuada.

implantación de una estrategia de marketing se incrementan los diagnósticos y las ventas de un producto (13-15).

Un detalle más no debe pasar desapercibido: el papel del promotor permanece en un discreto segundo plano. De hecho en la mayor parte de las noticias sobre el documento no aparece el promotor. Este hace hablar a otros, aunque ocasionalmente podría mostrar con orgullo haber creado ese tratamiento seguro y eficaz, aún así el valor de su producto es indicado por otros, por la ciencia. El marketing adopta el modelo del guiñol: quien genera la obra, crea el escenario para las voces y las orquesta, permanece fuera de escena. Evitando ser visto como promotor sorteando que sus intereses se confundan con el ánimo de lucro.

Sparks y Duncan hablan de la perspectiva mítica de las narrativas del marketing farmacéutico, que ni se generan y ni se absorben en un día, que trascienden una campaña concreta, integrándose en las narrativas sobre el mundo que tienen las personas, y ligándose a otras historias contemporáneas socialmente compartidas, influenciando sin saberlo (16). Cuando científicos de prestigio comunican, por ejemplo sobre el TDAH, su diagnóstico y su genética, su relato, en el imaginario social, se une a otro que adscribe un gran valor a la ciencia y a los científicos, en una situación contemporánea en la que hay ciencia espacial, existe Skype o internet, se han dado numerosos avances médicos, y se depende de numerosos artilugios útiles, etc. que solo pueden existir porque los científicos han sido capaces de especializarse y comprender, algo que la mayor parte de las personas no entiende. La información respaldada por la ciencia encuentra las puertas abiertas en la comunidad, y también en los profesionales del entorno sanitario y escolar, que no pueden conocer, digerir y absorber críticamente todo lo que se les ofrece. El relato del documento también hace referencia a detectar y tratar precozmente para prevenir la mala evolución. La perspectiva de intervenir precozmente es una actitud básica previa del profesional preocupado, por lo que al señalar esta cuestión, la argumentación completa penetra más fácilmente, y activar al profesional en esa dirección encuentra menor resistencia. Si en el mensaje están implicados padres, profesionales

médicos y del campo jurídico, psicólogos, pedagogos y orientadores, científicos, políticos, y otros, la perspectiva crítica tendrá más dificultad en surgir.

IV. Rastreado al agente promotor

La presencia de la industria como promotor puede intuirse, pero necesita ser rastreada para hacerla visible, y esto es lo que haremos ahora. La información mostrada solo habla de gente preocupada en el TDAH, y que desea conseguir ayuda para quienes tienen esa condición y la necesitan.

La mayor parte de las reseñas informativas, no dan la información que la página web de la FEAADAH indica: el documento, de 32 páginas, fue impulsado y financiado por Shire AG, con el apoyo del European Brain Council (EBC) (17) y GAMIAN-Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks)(18), y que el apoyo para la redacción médica ha sido proporcionado por APCO Worldwide y Complete Medical Communications.(19) La primera es una asociación que tiene como miembros a asociaciones de científicos, pacientes y a empresas farmacéuticas, y se describe a sí misma con una función similar a un lobby, la segunda es una organización que incluye a otras asociaciones en defensa de los pacientes, que en 2013 recibió fondos de la industria farmacéutica que superaban los 100.000€, buena parte de su presupuesto, y la tercera es una empresa de marketing, que presta servicios, como la ayuda para introducir un producto en el mercado.

Hemos señalado que en España el documento se tradujo y se presentó en Madrid dentro del Plan de Acción en TDAH (PANDAH). En la mesa de presentación del documento, TDAH: hacer visible lo invisible, intervinieron Fulgencio Madrid, como presidente de FEAADAH, el profesor y psiquiatra Javier Quintero, María Rodríguez Moneo del Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa, Juan Manuel Moreno, secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, y Susan Young autora del documento(8).

El plan PANDAH es una iniciativa de Shire, aunque no se muestra en la información tampoco permanece oculto. Su presentación en sociedad en 2011

contó con Maite Artés, directora de ADELPHI –una compañía de marketing farmacéutico que “proporciona soluciones integrales de investigación y comunicación para marcas en el ámbito de la salud”– (20), el ya nombrado F. Madrid, el psiquiatra y KOL para numerosas empresas farmacéuticas, y coordinador del plan Cesar Soutullo,³ y la psicóloga, profesora, KOL y colaboradora de Shire Isabel Orjales (21-24).

Los objetivos de el Plan PANDAH se han explicitado numerosas veces, como en la presentación, en noviembre de 2013, de su “Informe TDAH en España.” Al igual que en los demás actos, insiste en que la detección temprana y el tratamiento es la clave para los próximos años, y el Plan PANDAH tiene ese objetivo. Las figuras de este acto fueron el Dr. Quintero, el psiquiatra y KOL Dr. Casas, el psiquiatra, KOL, y afectado por TDAH Dr. Rojas Marcos, la subdirectora de Calidad y Cohesión del Ministerio de Sanidad Sonia García de San José, el presidente de FEAADAH F. Madrid, el presidente del Consejo Escolar del Estado Francisco López Rupérez, el coordinador de PANDAH Dr. Soutullo, y Javier Urcelay vicepresidente europeo de Shire (25). Como se ve una estrategia de marketing no es un hecho puntual, sino un plan mantenido.

La Federación Española de Asociaciones sobre el TDAH, FEAADAH, refiere el modelo de las empresas farmacéuticas de forma mimética. En su página web informa que está apoyada por Shire,

³ Esta es la declaración realizada a propósito de su colaboración en la GPC sobre el TDAH española. Cesar Soutullo Esperón ha recibido apoyo de Almirall-Prodesfarma, AstraZeneca, Lilly, Esteve, Bristol-Myers Squibb, Janssen-Cilag, Pfizer, Pharmacia Spain para asistir a cursos y congresos; ha recibido honorarios de AstraZeneca, Lilly, GlaxoSmithKline, Janssen-Cilag, Novartis y Solvay como ponente; ha recibido financiación de la Fundación Alicia Koplowitz, Janssen-Cilag, Juste, Lilly, Rubió y Shire para programas educativos o cursos; ha realizado actividades de consultoría para la Fundación Alicia Koplowitz, Lilly (España y Europa), Juste, EINAQ (European Interdisciplinary Network ADHD Quality Assurance), Janssen-Cilag (España y Europa), Pfizer (Global), Shire (Global), Otsuka (Europa), Bristol-Myers Squibb; tiene intereses económicos como consultor clínico (jefe clínico) y profesor asociado de la Clínica Universitaria, Universidad de Navarra y conflictos de interés de índole no económico por derechos de autor por publicaciones en DOYMA, Editorial Médica Panamericana, Grupo Correo, EUNSA, Euro RSCG Life Medea; también ha declarado conflictos de interés no personal por parte de la Fundación Alicia Koplowitz, Lilly y Shire para la financiación de la creación de una unidad o servicio.

Lilly, Janssen, Rubio y otras empresas. Desde su web se remite a otras de la industria farmacéutica, como a <http://www.tdahytu.es/> de Shire. Impulsa también la petición a la OMS para que declare el día mundial del TDAH, implicando a todo tipo de asociaciones, a médicos, ciclistas, músicos, escritores, y personas populares. Fulgencio Madrid, presidente de la misma, además de profesor de derecho y con dos hijos TDAH, es colaborador habitual de Shire, ha participado en la elaboración del Partnership Support Pack⁴ de Shire y es miembro del comité directivo de ADHD Alliance for Change, organización creada por Shire, y es remunerado por Shire (4,26-28).

Quienes firman el documento –S. Young, M. Fitzgerald y M.J. Postma– son KOLs que reciben honorarios de Shire, como se indica en el documento (1). En concreto la psicóloga Young está también al frente de la asociación UKAP (UK ADHD Partnership), y con la campaña “*Better Future*”, tras la cual está Shire, intenta introducir en el mundo escolar del Reino Unido la perspectiva habitual del TDAH (28).

El documento, en letra pequeña, dice: “Este Libro Blanco ha sido financiado y revisado por Shire AG. El apoyo a la redacción médica ha sido proporcionado por APCO Worldwide y Complete Medical Communications y financiado por Shire AG” (1). Maria Bradshaw, concluye que este es un caso de *ghostwriting*. Como anécdota adicional, Bradshaw contactó con Nessa Childers, psicóloga y copresidente del Grupo de Interés sobre Salud Mental del Parlamento Europeo, que firma el prólogo, y que, en mensaje publicado, informó que la reunión fue abiertamente promovida por Shire, y que su deseo personal era que se prestara atención a este tipo de problemas, pero que ella misma no es partidaria de medicar a niños (4,28), lo que habla del despiste de algunos políticos, aunque no son los únicos.

Y Shire Pharmaceuticals es la empresa líder de venta de fármacos en el sector TDAH, por encima de Janssen, Lilly, y otras, en EEUU, que está

⁴ Se trata de una guía “creada por un comité internacional de médicos, profesores y padres de niños con TDAH” que sirve de ayuda a cada uno de estos grupos. La guía fue realizada por el grupo de trabajo *European ADHD Awareness Taskforce*,” (de la que también es miembro F Madrid), y también Shire esta ahí, y disponible en la web www.tdahytu.es (de Shire).

en proceso de introducirse en Europa. Shire comercializa la lisdexanfetamina, Elvanse®, ya a la venta en España, y Equasym®, mezcla de metilfenidato común y de acción retardada.

Ahora tenemos la perspectiva para comprender que el ciclo de actividad completo, que incluye el documento, las convocatorias, los actos, los hablantes, las asociaciones, los profesionales, las invitaciones, y las noticias, están bajo la influencia y motivación de Shire, que ha convocado a las voces y les ha dado su papel, y ha financiado el entramado.

El documento es también la justificación y el marco donde se hace hablar a muchas voces. Aunque el informe es también una palanca para que sus recomendaciones se consideren en el mundo político de la Comunidad Europea y de los distintos gobiernos. En este sentido este tipo de actividad es estratégica, como no podría ser de otra forma, y quiere generar cambios en el escenario asistencial, que sitúe a la empresa promotora en una posición de mercado más favorable.

Dedicaremos un par de párrafos al contenido real del informe.⁽¹⁾ En realidad solo contiene la relación argumental señalada e indica enfáticamente que es un producto coral. Su contenido científico es absurdo, lo que lleva a pensar que puede ser un documento de *ghostwriting*, ya que una persona del campo difícilmente podría generarlo. Pretende defender que es mejor tratar que no tratar el TDAH.

Expresa un relevante impacto del TDAH, sustentado en una encuesta a padres y otra a adultos diagnosticados. Se dirige también a los costes del TDAH en diversas áreas, en base a algunos datos que compara con otras condiciones. Y después se centra en los resultados a largo plazo de tratamiento en base a nueve tipos de resultados.

Para argumentar que es mejor tratar que no tratar recoge un análisis que mezcla estudios longitudinales, prospectivos y retrospectivos, y transversales, con grupo de comparación o sin él. Los tratamientos también se mezclan, e incluyen a los farmacológicos, los de terapia conductual y familiar, o multimodal; se trata de diferenciar entre tratar o no. Y los resultados se agrupan en nueve categorías, que también se mezclan en la

conclusión: obesidad, uso de servicios, conducir, autoestima, trabajo, función social, comportamiento antisocial, logros académicos, y uso de sustancias. Mezclando todos estos indicadores se recoge la idea de que los no tratados tienen peores resultados en el 75% de los casos. Claro que en el 100% de los casos los tratados tuvieron como resultado positivo menor obesidad. En cambio los resultados positivos en aspectos laborales, que seguramente es el criterio de funcionalidad más importante, solo se dio en el 33%. Resulta poco riguroso hacer decir algo a un estudio como este, donde además se considera un resultado positivo no resultar obeso con el tratamiento, cuando los diagnosticados están siendo tratados en su mayoría con psicofármacos, cuyo resultado es la disminución del apetito y del crecimiento en peso y talla, que puede considerarse un efecto adverso inquietante. También resulta forzado dada la práctica inexistencia de estudios que permiten comparar trayectorias a largo plazo, como lo reconoce la GPC NICE sobre TDAH de UK, en la cual tuvo una participación de máxima responsabilidad la psicóloga Young, y donde los dos únicos estudios que pueden decir algo al respecto, de forma imperfecta, son el estudio RAINE y el MTA a 8 años, que muestran malos resultados para el tratamiento con psicofármacos, y ninguno de los dos ha sido considerado aquí (29,30). Aun con todo resulta alarmante que incluso esta perspectiva laxa no pueda defender el tratamiento en relación al mundo laboral. Las estrategias empleadas en el estudio impiden afirmar cualquier cosa respecto a resultados, en cambio refleja la capacidad de retorcer los datos para dar la impresión de beneficio, tal como lo necesita el promotor y revisor del documento.

IV. El marketing farmacéutico desde el entorno de la actividad empresarial

A pesar de lo que podría pensarse, esta clase de actividad de intervención social farmacéutica que hemos mostrado es bien asumida en el entorno empresarial y en el mundo del marketing.

Se informa que la campaña de marketing en la comercialización de Concerta® de Janssen, “La aventura del día a día con TDAH”, ganó el premio de marketing Aspid de Plata por “buscar nuevas fórmulas para difundir y divulgar la patología.” Laurence Mallick, jefe de Productos

en Janssen, afirma que “hoy en día es importante estar presentes en todos los canales, tanto en los tradicionales como en los digitales”, “hacemos mucho hincapié en la educación también para los padres y hemos trabajado mano a mano con todas las asociaciones de pacientes para darles información educativa sobre el trastorno”, y hay “que seguir creando concienciación... tanto en la comunidad médica, como entre familiares, los propios pacientes, los educadores, y a través de las asociaciones”, y “hay mucho trabajo... Hay muchos pacientes todavía no diagnosticados, no tratados” (31).

De forma similar, la página web de Shire nos muestra que su actividad respecto al TDAH será (32):

a) Reunir a psiquiatras, psicólogos, pediatras, neurólogos y educadores, y crear un plan de acción, b) para concienciar del problema, para detectar y tratar tanto en la infancia como en adultos, c) construir protocolos de actuación, con una guía creada por un comité internacional de médicos, profesores y padres, con la ayuda del European ADHD Awareness Taskforce (<http://www.adhdtogether.com>), organización de Shire, f) y libros disponibles desde la página www.tdahytu.es, de Shire, para maestros, padres, etc.

En *FiercePharma*, Shire informaba en 2013 que necesitaba vencer el escepticismo de Europa sobre los fármacos del TDAH. Bloomberg, su directivo para Europa, comentó que el próximo año hará conferencias psiquiátricas para llamar la atención sobre el TDAH. Como Elvanse® se comercializa en España y otros países europeos “Los dos próximos años van a necesitar de un esfuerzo educacional importante” (33).

Este modelo de intervención social es reconocido en el entorno del marketing y de las empresas farmacéuticas que lo patrocinan, y se organizan eventos, a los que acuden importantes figuras del mundo político, para premiar a las mejores intervenciones de la industria sobre los sanitarios y la comunidad.

La inversión económica en marketing parece producir beneficios económicos, como vemos en el caso del Concerta®, cuya llegada supuso un aumento de diagnósticos y de tratamientos (ver el gráfico 1) (34).

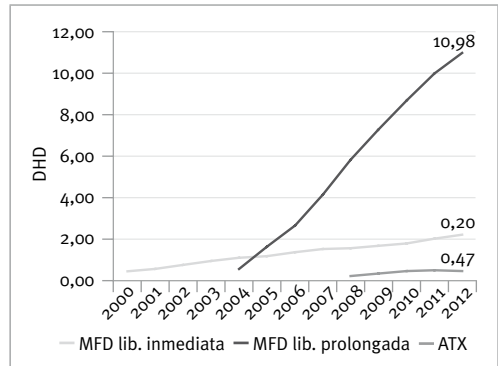


Gráfico 1: Evolución DHD de fármacos para el TDAH en España, en la población de entre 5 y 19 años (Saiz Fernández, 2013). MFD=Metilfenidato; ATX=Atomoxetina. DHD=Dosis Diarias Definidas (DDD) por 1000 habitantes y día. DDD MFD=30mg; DDD ATX=80mg. La línea azul refleja la ascensión de venta de Concerta®, desde su comercialización.

Datos facilitados por la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia. Población obtenida del padrón municipal de cada año. (34)

El negocio del TDAH en USA produjo en 2012 cerca de 9000 millones de dólares (35), con 4,6 millones de menores diagnosticados (36). Shire, la empresa líder en el sector del TDAH, ingresó 1800 millones de dólares en 2012 por sus fármacos en este campo. Solo Vyvanse® (Elvanse® en España) obtuvo 1000 millones, con un incremento del 28% respecto al año anterior, y se prevé que en 2016 alcanzará a 1700 millones de dólares (37). En definitiva, la industria farmacéutica tiene razones para creer en el marketing complejo que promueve.

V. El papel de las asociaciones de ayuda al paciente y los KOL

Muchas voces son necesarias, y su activación depende del acto en concreto, pero dos resultan imprescindibles en la estrategia coral del marketing farmacéutico: las que representan a los pacientes y los KOL.

Las asociaciones en defensa del paciente resultan ser claves para la industria al encarnar la voz más emotiva, la del que se encuentra en dificultades –con mayor frecuencia sus familiares– y suspira por un tratamiento que resuelva las dificultades. Este agente está más dispuesto a recibir noticias esperanzadoras de nuevos tratamientos. La activación de estas voces, refi-

riendo historias de fracaso y de éxito, resalta la necesidad del tratamiento. La industria, como hemos visto, se interesa en las asociaciones y las convoca para que sus voces se oigan en los actos que promueve. Su voz es especialmente creíble.

La penetración de la industria en las asociaciones resulta visible, pero en España se desconocen las peculiaridades de los lazos concretos entre ambas. Estas asociaciones, en su mayoría, defienden el mismo modelo que la industria, y algunas de ellas suministran el material educativo de las farmacéuticas o de sus KOL, por ejemplo en sus páginas web. De hecho pueden llegar a movilizarse para exigir al estado alguna medida en base a la peculiaridad del trastorno o la financiación de los fármacos. Está por conocer una movilización que se dirija sobre la industria, como para pedir una bajada de los precios de los fármacos y exigir mejores estudios, como lo resalta el psiquiatra B. Goldacre, p. 244 (8).

En EEUU, donde se conocen los datos, muchas de las asociaciones sobre el TDAH, reciben dinero de las farmacéuticas, como Lilly, McNeil, Novartis, Shire, UCB, Cephalon, Janssen y Pfizer. La asociación CHADD, con más de 200 sedes, que promueve el uso de fármacos, y con impacto en el mundo escolar, recibió, entre 2002 y 2003, 674000 dólares, en donaciones de la industria. Entre 2001 y 2009, CHADD recibió unos 7 millones de dólares.(39) En 2012 Shire proporcionó 123416 dólares a las asociaciones en defensa del los pacientes con TDAH en USA (40,41).

La otra voz imprescindible en el relato que transmite el marketing farmacéutico es la de los Líderes de Opinión –Key Opinion Leaders–, que ya ha sido objeto de estudio desde diversas perspectivas.(42-45) Se refiere a personas con prestigio científico que colaboran con la industria al objeto de promover el reconocimiento de un trastorno o defender un tratamiento. También son contratados por la industria para realizar estudios, informes, y suministrar formación. Su papel es imprescindible para ligar una condición con el tratamiento, donde representa el papel de custodio del saber científico. El KOL transmite un relato científico, por ello su papel en el marketing es central, dado que aporta el factor de credibilidad ante los profesionales y prescriptores, ante las asociaciones en defensa del paciente, y ante la

sociedad. Seguramente al KOL no le gusta ser identificado como hombre anuncio, y solo desea mostrar capacidad científica, pero su papel en el marketing es imprescindible. No debe extrañar que la industria trate exquisitamente a los KOL, proporcionándoles lo que desean, incluso impulsando sus carreras profesionales y académicas. El KOL y la industria mantienen una relación de interdependencia a la que ambos se deben, pudiendo resultar a veces muy enrevesada, como la del Dr. Biederman y Janssen (46).

VI. El relato de medicar a los niños TDAH

Los distintos relatos se engarzan unos con otros, como piezas de puzzles. El relato de “Hacer visible lo invisible” defendía que es mejor tratar el TDAH que no tratar, y que para ello es necesario establecer políticas asistenciales que involucren a la escuela, y a otros sectores sociales, para detectar los casos precozmente. El documento no se centraba en el tratamiento, aunque indicaba que el combinado era el más efectivo (fármacos más otras intervenciones). Lo que interesaba al promotor del documento es activar el proceso de identificación, el tratamiento se liga a otro relato que se activa en otro lugar.

Los relatos del tratamiento se transmiten a los profesionales de distintos ámbitos, a los ámbitos académicos, a las asociaciones de familiares y a la comunidad por distintos medios incluidos los publireportajes. Observaremos ahora algo de estos relatos, subrayado por un contra-relato. Uno de los más relevantes son las Guías de Práctica Clínica (GPC). Estas guías son otro campo de intervención de la industria, una influencia que se ha desvelado en numerosos estudios de sociología de la sanidad, y las GPC son cuestionadas tanto por sus contenidos como por su pretensión de ser la referencia obligada.

Nos centraremos en la GPC española sobre el TDAH para mostrar el relato que defiende que el tratamiento farmacológico es imprescindible. La composición de sus participantes, declarada en la GPC, muestra que dos terceras partes de los participantes tienen lazos con la industria farmacéutica, con mayor porcentaje aún en el grupo de trabajo. Esta GPC se ha construido con la misma estructura argumental ya mostrada, y nos indica que el emisor es también polifónico e incluye a

diferentes tipos de profesionales, al M^o de Sanidad, M^o de Ciencia e Innovación, Dpto. de Salud de la Generalitat de Catalunya, etc., participando también F. Madrid, el ubicuo presidente de la FEAADAH (47).

A corto plazo, hasta seis meses, la GPC afirma que el metilfenidato es más eficaz que la psicoterapia o el placebo en estudios controlados. La mayor parte de las pruebas aportadas, calificadas como sólidas, no pueden decir nada al respecto, dada su brevísima duración. La mayor parte son estudios que duran menos de un mes, y una parte menos de una semana, pero son calificados todos ellos como pruebas de rango 1++, para hacer recomendaciones de nivel A (el valor más alto en ambos casos). Con estas pruebas afirman que el metilfenidato es más efectivo que la psicoterapia, la intervención pedagógica y el placebo a corto plazo. Pasa desapercibido para la GPC el detalle de que ninguno de los estudios contra placebo que dura más de 4 semanas muestra ventaja para el metilfenidato.

El metilfenidato beneficia al 80% de los tratados, afirman numerosos clínicos, siendo una cifra recogida por los medios, como muestra de su eficacia (48). El dato se extrae del estudio MTA, un estudio que considera la comparación de trayectorias, a los 14 meses, y el único donde la GPC sustenta la idea de medicar a largo plazo. Resuena como una cifra impresionante, pero solo si se soslaya un dato complementario del mismo estudio: el grupo de Terapia Conductual, sin psicofármacos, benefició a más del 75%, y que la diferencia siendo pequeña solo se dio en 3 de las 19 mediciones: según los profesores solo en atención, y según los padres en atención y movimiento (49). La GPC simplemente indica que es una prueba excelente para recomendar la medicación, no recoge estas cuestiones, y tampoco indica que la valoración cegada, mediante observación en el aula, no halló diferencias, y que en las puntuaciones realizadas por los niños tampoco encontraron diferencias, y que ninguna diferencia se encontró en aspectos de funcionalidad, como escolaridad, sociabilidad, etc.

El mismo estudio MTA, a los 3 años, muestra que ya no hay diferencias entre los que tomaron fármacos y los que no lo hicieron. Aunque la conclusión ante este resultado podría ser que no es

necesario medicar, la GPC española afirma que el estudio demuestra que el metilfenidato no ha perdido eficacia, por lo que se puede seguir usando, y adjudica el valor máximo a esta conclusión, para la prueba 1++, y a la recomendación el nivel A.

Cuando el seguimiento del MTA a los 8 años indica que en todas las medidas, incluyendo los signos nucleares del TDAH, atención, impulsividad y movimiento, además de comportamiento oposicionista, antisocial y psicopatología global es peor en aquellos que han sido medicados, la GPC no considera el estudio. La GPC española pudo recoger este estudio, dado que se publicó antes de que se hubiera ultimado, pero no lo hizo.

Medicar al menor es defendido con ahínco en la GPC, incluso en los casos más leves, y aconseja al profesional llevar el caso ante el juez en el supuesto de que los padres estuvieran en desacuerdo sobre medicar al niño diagnosticado del TDAH (50).

Y este es el relato polifónico que llegó a los profesionales, que pueden llegar a creer que es la versión oficial, neutra y creíble.

Una digresión sobre el estudio MTA, el único utilizado como prueba por las GPC para medicar a largo plazo, nos permite ampliar más el valor de los KOL en la extensión de diagnósticos y tratamientos. Recordemos primero que el TDAH ha evolucionado como concepto y con ello el número de afectados. En EEUU a mediados de los años setenta eran dos por cien mil niños los afectados por hiperactividad (51), pero en 2012 han sido diagnosticados de TDAH el 11% de los menores, y en Carolina de Norte más del 30% de los menores varones tienen el diagnóstico (52).

El MTA es un estudio con un diseño sesgado, sin grupo control, pero con asignación aleatoria que comparaba el tratamiento farmacológico, el conductual, la combinación de estos dos tipos, y un cuarto grupo en la comunidad, en la que la mayoría de los menores estaban en tratamiento farmacológico. Cuando se comunicaron los resultados a los 14 meses, señalados antes, se realizó un gran despliegue de información mostrando la superioridad del tratamiento farmacológico. El psicólogo y KOL para diversas empresas far-

macéuticas del campo del TDAH, y defensor activo del tratamiento farmacológico, Russell A. Barkley, declaró que el estudio MTA era “un hito en la historia de la investigación del tratamiento de la psicopatología infantil, siendo el estudio más grande de su tipo jamás realizado” (53). Poco tiempo después de la publicación en 2001 del estudio MTA a los 14 meses, Barkley junto al grueso de investigadores del MTA realizaron un documento internacional de consenso, defendiendo la medicación de los niños con TDAH, “dado que hay cientos de estudios” que lo avalan, aunque solo nombraron el MTA, y dando por bien establecida la validez diagnóstica del TDAH, resaltaron que sus detractores estaban en la misma situación que quienes afirmaban que la tierra es plana (54). El promotor y primer firmante era Barkley, y cerraba la lista Wilhem Pelham otro psicólogo y KOL en el campo TDAH, de gran prestigio en ese momento. Unos meses después otro numeroso grupo internacional de científicos rebatía el documento de consenso (55).

Russell Barkley, que ha publicado varios libros sobre el TDAH, algunos dirigidos a escuelas y a padres, defiende que la forma adecuada de tratamiento incluye la medicación. Recientemente ha publicado la tercera edición de su obra “Hacerse cargo del TDAH”, donde continúa recomendado el tratamiento farmacológico, en combinación, pero ahora ignora los resultados negativos para los medicados del estudio MTA (56,30) aunque pocos mejor que él deben saber lo que dice. Solo una parte de los investigadores del MTA tomó nota de los resultados del estudio a largo plazo, entre ellos Brooke Molina, que afirmó que el MTA no da aval para el uso farmacológico más allá de dos años, o Pelham, que afirma que no hay nada en la investigación del metilfenidato durante 40 años de la que se deduzca ventaja alguna en su uso y si efectos preocupantes. Pelham que había sido premiado, por su trabajo en el TDAH, por la asociación CHADD, cuando expresó estas conclusiones, vio que fueron censuradas en una entrevista para la publicación del CHADD, *Attention* (57). Miles de ejemplares de esta revista eran distribuidos a médicos, pediatras, etc. en EEUU, gracias a la colaboración de la industria farmacéutica.

Pelham tiene una historia curiosa que contar. Participó en un estudio sobre Concerta®, que se

publicó con su nombre como autor, y que trataba de evaluar los efectos adversos del fármaco. Los niños estudiados fueron recogidos de un estudio previo, del que fueron retirados los niños que tuvieron efectos adversos: es decir, se estudiaron los efectos adversos en quienes no los tenían: “No creía que la FDA admitiera” este estudio como uno válido, “pero lo hizo” (57).

Hemos mostrado varios relatos engarzados sobre el papel del KOL, una voz imprescindible en la intervención social del marketing farmacéutico, en relación con la construcción de las recomendaciones de tratamiento y la ciencia, y que a su vez este papel tiene una tensión relacional compleja entre los objetivos de la ciencia y los del marketing.

VII. La actualidad del TDAH

Mientras Shire introduce sus fármacos en Europa, y está de enhorabuena ya que ha conseguido que se autorice el uso de Vyvanse® (Elvanse®), uno de sus fármacos para el TDAH, en comedores compulsivos severos y moderados (58), el cuadro TDAH evoluciona a nuevas variantes.

El Tempo Cognitivo Lento (TCL) es una de ellas. Recuerda al perfil inatento. Strattera® es el primer fármaco que ha mostrado aportar una mejoría. Aunque todavía no hay consenso sobre la lista de síntomas que lo define, promete un nuevo caladero de diagnósticos estimado en dos millones de niños en EEUU. (59) Barkley, que recibió de Lilly –la empresa que comercializa Strattera®– 118000 dólares entre 2009 a 2012, afirma que se trata de “un trastorno que acabamos de identificar”, que “resulta excitante” que este fármaco funcione, y ha publicado un listado de síntomas para que los profesionales de salud mental puedan identificarlo también entre los adultos (59).

Además acaban de ser propuestas otras tres nuevas dimensiones para el TDAH asociados al temperamento: leve, manifiesto (más impulsivo y sociable, y buscador de emociones), e irritable (más impulsivo y airado, y escasa capacidad de calmarse) (60).

Y el mercado del TDAH se abre ya de forma imprecisa al diagnóstico de adultos que serán tratados con Strattera® y estimulantes. Parecen buscarse



especialmente dentro del grupo de personas con problemas adictivos. Este cuadro ha recibido impulso al ser reconocido en el DSM V, y los KOL están suministrando formación sobre el trastorno y su tratamiento, también en España.

VIII. Resumen y reflexiones finales

Hemos visto que la estrategia de marketing promociona tanto el trastorno como el tratamiento, utiliza una retórica argumental determinada y una estrategia polifónica, dentro de una estrategia a largo plazo, que ocupa el espacio de la percepción social sobre el tema. Se hace hablar a múltiples voces a las que se les puede atribuir buenas intenciones, mientras que el promotor del plan permanece en segundo plano. La estrategia tiene éxito, tanto en ocupar el campo social informativo, como en la obtención de beneficios económicos, además de impulsar cambios asistenciales. Hemos reconocido dos tipos de voces imprescindibles, la de los KOL y la de los afectados, representados por las asociaciones de familiares.

También se podrían sugerir algunas cuestiones para afrontar un marketing sutil pero poderoso. Hoy se están promoviendo algunas directrices para protegerse de la influencia de lo que se ha calificado como corrupción científica y manipulación, y del marketing. Y seguramente medidas como las que hagan visibles los conflictos de interés y otras ayudarán. Aún así falta el suficiente impulso para que las asociaciones y las publicaciones especializadas del campo de salud mental exijan una ciencia más rigurosa y se activen al servicio del debate científico necesario, aunque se vislumbra cierto avance en esta cuestión. Se puede recordar un artículo reciente, que defendía que las advertencias en las cajas de antidepresivos podían inducir al suicidio en mayor medida que los antidepresivos, que suscitó numerosas respuestas que fueron recogidas en la página web de la revista (61,62).

Aunque las medidas pueden ayudar, seguramente no hay una capaz de proteger de la ciencia engañosa. Puede que la mejor protección requiera

recuperar la perspectiva científica e impulsar la práctica clínica como un encuentro con la persona en dificultades.

La ciencia se sustenta en la investigación, pero esta se basa en preguntas. Se hace ciencia en la medida que se interroga, aunque dominar un campo de saber puede ayudar a precisar las preguntas. La pregunta es la base de la ciencia, y también la pregunta inocente. Indica Healy que alguno de los fracasos descubiertos en sanidad pasaron inadvertidos a los clínicos y científicos, pero fueron desvelados por periodistas, que desde su “no saber” preguntaron y rastrearon el estudio (15). Seguramente el profesional está en mejores condiciones que los periodistas para preguntar sobre el campo, pero quizás se necesita también algo de conciencia *naif* para formularlas. Moncrieff, por ejemplo, sugiere una serie de cuestiones simples que conviene saber ante todo tratamiento, que podrían ser formuladas en cada ocasión, y si no hubiera respuesta seguramente hay más motivo para insistir (63).

Y se puede optar por una clínica humilde, una que encuentre al paciente en sus dificultades, que le inspire en sus momentos difíciles, que resista la incertidumbre y la desesperanza, dando apoyo y decidiendo en conjunto. La perspectiva de que reconoce que el encuentro interpersonal entre el terapeuta y el cliente es un factor clínico clave tiene cada vez más apoyo (64-66). Esto no significa renunciar a ningún método técnico, sino usarlos y retirarlos en colaboración con el cliente: personas que ayudan a personas podría resultar la esencia del encuentro clínico.

Y recordar que el profesional también es voz, y, aún sin pertenecer a una masa coral, puede decir y preguntar, también en los espacios sociales. Reencontrar la voz de los clínicos en un espacio social como agentes de salud pública además de un derecho seguramente es también una responsabilidad.

Contacto

Miguel A. Valverde Eizaguirre • valverdema@hotmail.com
 Unidad de Agudos de Psiquiatría, Sección A • Complejo Hospitalario de Pamplona
 C/ Irunlarrea 3 • 31008 Pamplona

Referencias

- (1) Young S, Fitzgerald M, Postma MJ. TDAH: hacer visible lo invisible. Libro Blanco sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): propuestas políticas para abordar el impacto social, el coste y los resultados a largo plazo en apoyo a los afectados. 2013. [Consultado 3-2-2015] Accesible en: <http://www.feadah.org/medimg83>
- (2) García de Vinuesa F, González Pardo H, Pérez Álvarez M. Volviendo a la Normalidad. La Invención del TDAH y del Trastorno Bipolar Infantil. Madrid: Alianza Editorial; 2014.
- (3) Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) desaprueba la Guía de Práctica Clínica para el TDAH. [Consultado 5-10-2014] Accesible en: <http://www.osalde.org/website/articulos/la-fadsp-desaprueba-la-gu%C3%ADa-de-pr%C3%A1ctica-cl%C3%ADnica-para-el-tdah>
- (4) Bradshaw M. Making the Invisible, Visible, 12-2-2014 [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.madinamerica.com/2014/02/making-invisible-visible/>
- (5) Libro Blanco Europeo sobre TDAH, Infocop, 16/07/2013. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4622
- (6) La medicación es el pilar fundamental para mantener controlada el TDAH, ABC SALUD, 03/12/2013. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.abc.es/salud/noticias/20130624/abci-medicacion-pilar-fundamental-para-201311291213.html>
- (7) Alvarez JL. Más de 1,4 millones de españoles sufren el trastorno por déficit de atención ABC, 27/05/2013. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.abc.es/sociedad/20130527/rc-millones-espanoles-sufren-trastorno-201305271450.html>
- (8) Melgarejo S. El TDAH ya tiene un ‘Expert White Paper’ europeo. Redacción Médica, 27-5-2013. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.redaccionmedica.com/noticia/el-tdah-ya-tiene-un-expert-white-paper-europeo-2066>
- (9) Un libro para hacer visible lo invisible del TDAH. Comunidad TDAH. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.comunidadtdah.com/noticia/un-libro-para-hacer-visible-lo-invisible-del-tdah>
- (10) FEAADAH. “Expert White Paper Europeo sobre el TDAH” en Madrid el 31/05/2013. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.feadah.org/es/difusion/122>
- (11) FEAADAH. Expert White Paper Europeo sobre el TDAH. 25/05/2013. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://feadah.org/es/difusion/120>
- (12) Horwitz AV. Pharmaceuticals and the medicalization of social life. En: Light DW, editor. The risks of prescription drugs. USA: Columbia University Press, 2010. p. 92-115.
- (13) Goldacre B. Mala Farma Cómo las empresas farmacéuticas engañan a los médicos y perjudican a los pacientes. España: Paidós, 2014.
- (14) Frances A. ¿Somos todos enfermos mentales?: Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría. Barcelona: Ariel, 2014.
- (15) Healy D. Pharmageddon. USA: University of California, 2013.
- (16) Sparks JA, Duncan BL. (2012) Pediatric Antipsychotics: A Call for Ethical Care. En: Olfman S, Robbins BD, editors. Drugging Our Children: How Profiteers Are Pushing



- Antipsychotics on Our Youngest, and What We Can Do to Stop It. USA: Praeger 2012, p 81-98.
- (17) European Brain Council. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.europeanbraincouncil.org/>
- (18) GAMIAN-Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks). [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://gamian.eu/>; y <http://gamian.eu/financial-information/>
- (19) APCO Worldwide y Complete Medical Communications. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.apcoworldwide.com/>
- (20) ADELPHI. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.adelphi.es/> y <http://www.adelphipatientservices.com/>
- (21) El 25% de la población cree que el TDAH es transitorio. JANO, 5-10-2011. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.jano.es/noticia-el-25-poblacion-cree-que-15144;>
- (22) Uno de cada tres españoles asocia el TDAH a una vida familiar y escolar desorganizada. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.elbebe.com/blog/2011/10/05/plan-accion-tdah-pandah/>
- (23) Puesta en marcha en España del primer Plan de Acción en TDAH (pandah) PMFARMA 5-10-2011. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.pmfarma.es/noticias/13872-puesta-en-marcha-en-espana-del-primer-plan-de-accion-en-tdah-pandah.html>
- (24) Puesta en marcha en España del primer Plan de Acción en TDAH (pandah) Medicina 21, 4-10-2011. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: http://www.medicina21.com/Notas_De_Prensa-V3332.html
- (25) Todos los implicados en TDAH reunidos para presentar el informe PANDAH. Comunidad TDAH Edición nº14, 14-11-2013. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.comunidad-tdah.com/noticia/todos-los-implicados-en-tdah-reunidos-para-presentar-el-informe-pandah>
- (26) ADHD Alliance for Change. [Consultado 12 septiembre de 2014] Accesible en: <http://www.adhdallianceforchange.eu/about-steering-committee.aspx#.UwFSd84hvTA>
- (27) European ADHD Awareness Taskforce [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.adhdtogether.com/further-information-on-adhd/european-adhd-awareness-taskforce>
- (28) Bradshaw M. Shire Pharmaceuticals & the MEP – A Case Study in Manipulation? 17-2-2014. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.madinamerica.com/2014/02/38836/>
- (29) Smith G, Jongeling B, Hartmann P, Russell C, Landau L. Raine ADHD Study: Long-term outcomes associated with stimulant medication in the treatment of ADHD in children. Western Australian Department of Health, 2011. [Consultado 12-12-2014] Accesible en: http://www.health.wa.gov.au/publications/documents/MICADHD_Raine_ADHD_Study_report_022010.pdf
- (30) Molina B, Hinshaw SP, Swanson JM, Arnold LE, Vitiello B, Jensen PS, et al. MTA at 8 Years: Prospective Follow-up of Children Treated for Combine Type ADHD in a Multisite Study. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 2009, 48:5, 484-500.
- (31) Entrevista a Laurence Mallick. Julio 2012. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.pmfarma.es/colaboradores/desayunos/1205-entrevista-a-laurence-mallick-jefe-de-producto-concerta-en-janssen-cilag.html>
- (32) Puesta en marcha del primer plan de acción en TDAH. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.shireiberica.com/shire-espana/noticia-lanzamiento-pandah.aspx>
- (33) Staton T. Shire aims to win skeptical Europe over to ADHD drugs. Fierce Farma, 3-10-2013. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.fiercepharma.com/story/shire-aims-win-skeptical-europe-over-adhd-drugs/2013-10-02>
- (34) Saiz Fernández LC. Atentos al déficit de atención (TDAH) Entre la naturaleza incierta y la prescripción hiperactiva Boletín de

- información farmacoterapéutica de Navarra, Nov-Dic 2013 Volumen 21, Nº 5.
- (35) Schwarz A. The Selling of Attention Deficit Disorder. *New York Times*, 14-12-2014. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.nytimes.com/2013/12/15/health/the-selling-of-attention-deficit-disorder.html?pagewanted=all&r=0>
- (36) Parens E, Johnston J. Facts, values, and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): an update on the controversies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2009, 3:1 doi:10.1186/1753-2000-3-1
- (37) Kelley T. The Big Bucks in Keeping Kids Focused, *Bloomberg Business* 10-10-2013. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.bloomberg.com/bw/articles/2013-10-10/shires-adhd-drugs-face-resistance-in-a-skeptical-europe>
- (38) Goldacre B. Mala ciencia. Distinguir lo verdadero de lo falso. España: Paidós, 2011.
- (39) CHADD Income & Expenditures Reports 2000-2009. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.chadd.org/About-CHADD/Reports.aspx>
- (40) O'Meara KP. ADHD Awareness' Month—it's good for Big Pharma, bad for kids. Octubre 2013. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.cchrint.org/2013/10/10/adhd-awareness-month-bigpharma/>
- (41) Shire Funding Disclosure Report 2012. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.shire.com/shireplc/dlibrary/documents/2012ShireGlobalFundingDisclosureReport.pdf>
- (42) Mosquera JJ. El papel de los KOL en el Marketing Farmacéutico 22-3-2011. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.samf.com.ar/node/54>
- (43) Baos V. Ser un "key opinion leader." 3-6-2010. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://vicentebaos.blogspot.com.es/2010/06/ser-un-key-opinion-leader.html>
- (44) Moynihan R. Key opinion leaders: independent experts or drug representatives in disguise? *BMJ* 2008; 336:1402 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39575.675787.651>
- (45) Sismondo S. Key Opinion Leaders and the Corruption of Medical Knowledge: What the Sunshine Act Will and Won't Cast Light On, *Journal of Law, Medicine, Ethics*, Vol. 14, No. 3, 2013.
- (46) Whitaker R. Weighing the Evidence: What Science Has to Say about Prescribing Atypical Antipsychotics to Children. En: Olfman S, Robbins BD, editors. *Drugging Our Children: How Profiteers Are Pushing Antipsychotics on Our Youngest, and What We Can Do to Stop It USA*: Praeger, 2012. p. 3-16.
- (47) GPC sobre el TDAH – Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. España: Guías de práctica clínica en el SNS, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010.
- (48) La hiperactividad es un trastorno real y no una moda reciente, según Cesar Soutullo. *Psiquiatría.com*, 22-1-2009. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.psiquiatria.com/tdah/cesar-soutullo-la-hiperactividad-es-un-trastorno-real-y-no-una-moda-reciente/>
- (49) Jackson GE. *Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent*. EEUU: Author House, 2005.
- (50) Valverde MA, Inchauste JA. Alcance y limitaciones del tratamiento farmacológico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes y Guías de Práctica Clínica. Una revisión bibliográfica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2014; 34 (121), 37-74. doi: 10.4321/S0211-57352014000100004
- (51) Mayes R. ADHD and the rise in stimulant use among children. *Harvard Review of Psychiatry* 16 (2008): 151–66.
- (52) Hinshaw SP, Scheffler RM. *The ADHD Explosion: Myths, Medication, Money, and Today's Push for Performance*. EEUU: Oxford University Press, 2014.



- (53) Barkley RA. Commentary on the multimodal treatment study of children with ADHD. *J Abnorm Child Psychol.* 2000, Dec; 28(6):595-9.
- (54) International Consensus Statement on ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 5, No. 2, June 2002.
- (55) A Critique of the International Consensus Statement on ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 7, No. 1, March 2004.
- (56) Barkley RA. Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents. Third Edition. EEUU: Guilford Press, 2013.
- (57) Hearn K. Here, Kiddie, Kiddie. *AlterNet*, 29-11-2004. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.alternet.org/drugs/20594?page=1>
- (58) Rockoff J. Shire Drug Cleared to Treat Binge-Eating Disorder. *Wall Street Journal*, 30-1-2015. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.wsj.com/articles/shire-drug-cleared-to-treat-binge-eating-disorder-1422660055>
- (59) Schwarz A. Idea of New Attention Disorder Spurs Research, and Debate. *New York Times*, 11-4-2014. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: http://www.nytimes.com/2014/04/12/health/idea-of-new-attention-disorder-spurs-research-and-debate.html?_r=0
- (60) Karalunas SL, Fair D, Musser ED, Aykes K, Iyer SP, Nigg JT. Subtyping Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Using Temperament Dimensions Toward Biologically Based Nosologic Criteria. *JAMA Psychiatry.* 2014 Sep; 71(9):1015-24.
- (61) Lu CY, Zhang F, Lakoma MD, Madden JM, Rusinak D, Penfold, RB et al. Changes in antidepressant use by young people and suicidal behavior after FDA warnings and media coverage: quasi-experimental study. *BMJ* 2014;348:g3596 doi: 10.1136/bmj.g3596 (Published 18 June 2014).
- (62) All rapid responses—Changes in antidepressant use by young people and suicidal behavior after FDA warnings and media coverage: quasi-experimental study. [Consultado el 3-2-2015] Accesible en: <http://www.bmj.com/content/348/bmj.g3596/rapid-responses>
- (63) Moncrieff J. Hablando claro. Una introducción a los fármacos psiquiátricos. Barcelona: Herder, 2013.
- (64) Nyquist Potter N. Mapping the Edges and the In-between: A Critical Analysis of Borderline. EEUU: Oxford University Press, 2009.
- (65) Bracken P, Thomas P, Timimi S, Asen E, Behr G, Beuster C, et al. Psychiatry beyond the current paradigm. *British Journal of Psychiatry* (2012) 201, 430–434. doi: 10.1192/bjp.bp.112.109447
- (66) Valverde MA, Inchauspe JA. ¿Hay lugar para el consentimiento informado en los tratamientos de las personas con psicosis? Una reflexión sobre el tratamiento de las psicosis *Revista de Bioética y Derecho*, núm. 30, enero 2014, doi:10.1344/rbd2014.30.99

- Recibido: 20/04/2015.
- Aceptado: 26/05/2015.