

Control y medicalización de la infancia

*Maria Aparecida
Affonso Moysés*

*Cecília Azevedo
Lima Collares*

Controlar es necesario

A lo largo de la historia del mundo occidental, las personas que no se someten a las normas aceptadas como comportamientos normales, exhibiendo comportamientos distintos o cuestionando tales patrones, siempre han molestado a la mayoría, dócilmente sometida, siendo objetos de persecuciones. ¿Porque alguien que exhibe comportamientos “por encima de toda sospecha” es afectado por otra persona, hasta el punto de necesitar retirarlo de su campo de visión o incluso eliminarlo? Tal vez porque ver a una persona que no se encuadra en las normas expone que es posible ser diferente, es decir, que los patrones no son naturales, no fueron y no serán siempre los mismos.

El comportamiento humano no es biológicamente determinado, pero entrelazado en el tiempo y en los espacios geográficos y sociales –, histórico finalmente. El ser humano es esencialmente un ser cultural; entretelado en un sustrato biológico, sí, sin embargo datado y situado. La naturalización de los patrones de comportamiento, llevando a la creencia generalizada de que se debe actuar según determinados moldes, es uno de los elementos estructurales de la sumisión, del no cuestionamiento, de la docilización de cuerpos y mentes, tan cara y necesaria al mantenimiento del orden vigente, en todos los tiempos.



FOTO Radamés Ajna

Está listo el terreno para alejar y eliminar los que perturban el orden. Sólo faltan los criterios, los rótulos y, lo más importante, el grupo a ser investido de poder para juzgar y definir puniciones. Hasta el siglo XVI, el poder advenía de la religión; autoridades eclesiásticas torturaban y condenaban a la muerte ateos, herejes, brujas... Con el advenimiento de la ciencia moderna, esta pasa a ocupar los espacios discursivos del saber y del poder, convirtiéndose en autoridad investida de poder para ejercer las mismas acciones, ahora renombradas: identificar, evaluar, tratar, aislar.

La medicina será el campo científico a ocupar, de un modo privilegiado, ese espacio, pasando más y más a legislar sobre la normalidad y la anormalidad, a definir lo que es salud y lo que es enfermedad, lo que es saludable y lo que no es, lo que es bueno y lo que es malo para la vida. Y la definición del comportamiento desviante, o anormal, será hecha en oposición al modelo de hombre saludable, o hombre mediano, estadísticamente definido. La normalidad estadística, definida por frecuencias y un raciocinio probabilístico, no por la casualidad coincidente con la norma socialmente establecida, es transformada en criterio de salud y enfermedad. A través de esa actuación normatizadora de la vida, la medicina asume, en el nuevo orden social que surge, un antiguo papel. El control social de los cuestionamientos.

Y los criterios anteriores comienzan a ser sustituidos por otros.

Inicialmente, locos y criminales... Encarcelados, aislados, para su propio bien y para el bien de los normales. Castrados para evitar que se reproduzcan y se propaguen por la Tierra. Muertos, por condena formal o por “accidente”, en los interrogatorios de evaluación, en las cárceles, en las enfermerías...

El desarrollo científico y tecnológico, a la vez que posibilita su propio avance, exige complejización y sofisticación. El campo médico se especializa. La psiquiatría y la neurología tomarán el comportamiento como objeto del saber/poder.

La psicología se despega de la psiquiatría, pero sin romper con su filiación paradigmática. Surgen los especialistas, ahora con un poder aún mayor para definir los límites de la normalidad.

Surgen nuevos criterios, nuevos nombres, nuevas formas de evaluación, nuevas formas de punición. La vigilancia se sofisticada.

Cerebros disfuncionales son la causa de la violencia. Cerebros disléxicos y bajo QI justifican el fracaso en la escuela. Alteraciones genéticas explican los miedos de vivir en medio de la violencia. Frustraciones en la infancia provocan inestabilidad emocional.

La normatización de la vida tiene como corolario la transformación de los *problemas de la vida* en enfermedades, en *disturbios*. Lo que escapa a las normas, lo que no va bien, lo que no funciona como debería... todo es transformado en enfermedad, en problema individual. Se aleja la vida, para sobre ella legislar, muchas veces destruyéndola violentamente y de manera irreversible.

Y los profesionales, con su formación acrítica y ahistórica, ejercen, la mayoría sin darse cuenta, su papel como vigilantes del orden. Creyendo en las promesas de neutralidad y

objetividad de la ciencia moderna, no sabe manejar la vida cuando se ve frente a ella. Sin disponibilidad de mirar al otro, se protegen anclándose en los instrumentos de evaluación estandarizados.

Sin preocuparse de las consecuencias de su informe médico para la vida del otro, el profesional ni siquiera se permite darse cuenta que la clasificación no transcurre del diagnóstico, y éste de una evaluación adecuada, como le enseñaron. Los rótulos se traman ya en las primeras impresiones, en la mirada prejuiciosa; rótulos que clasifican y sostienen diagnósticos que los confirman...

Medicalizar para controlar

En las sociedades occidentales, es creciente la translocación para el campo médico de problemas inherentes a la vida, con la transformación de cuestiones colectivas, de carácter social y política, en cuestiones individuales, biológicas. Tratar las cuestiones sociales como biológicas iguala el mundo de la vida social con el mundo de la naturaleza. Se redimen de responsabilidades todas las instancias de poder, en cuyas entrañas tales problemas son generados y perpetuados.

En el mundo de la naturaleza, los procesos y fenómenos obedecen la leyes naturales. La medicalización naturaliza la vida, todos los procesos y relaciones socialmente constituidos y, en consecuencia, deconstruye los derechos humanos, una construcción histórica del mundo de la vida (MOYSÉS Y COLLARES, 2007).

No debemos olvidar que la medicina constituyó su estatuto de la ciencia moderna, en la transición de los siglos XVIII y XIX, atribuyéndose la competencia para legislar y normatizar sobre salud o enfermedad – lo que significa definir el “hombre modelo” – y, honrando sus raíces positivistas, pasa a regir todos los aspectos de la vida de los seres humanos a partir de una mirada biologizante, que reduce personas en cuerpos. Por ser la primera ciencia conectada a los seres humanos a constituirse como ciencia moderna, la medicina se constituye, por su parte, en modelo epistemológico para las ciencias del hombre.

La biologización, basada en la concepción determinista, en que todos los aspectos de la vida son determinados por las estructuras biológicas que no interactúan con el ambiente, retira del escenario los procesos y fenómenos característicos de la vida en sociedad, como la historicidad, la cultura, la organización social con sus desigualdades de inserción y de acceso, valores, afectos... Esa reducción de la vida, en toda su complejidad y diversidad, a sólo uno de sus aspectos – células y órganos, tomados de manera estática y determinista – es una característica fundamental del positivismo

Una vez reducida la vida a su sustrato biológico, de modo que todo el futuro esté irreversible e irremediablemente determinado desde el inicio, se prepara el terreno para la medicalización, ideario sobre cuales cuestiones sociales son presentadas como decurrentes de problemas de origen y solución en el campo médico. Debe resaltar que cuando se habla en reduccionismo y medicalización, se está refiriendo a la concepción de medicina enraizada en el paradigma positivista.

La expresión medicalización fue difundida por algunos autores, especialmente por Ivan Illich en 1982, en su libro *La expropiación de la salud: némesis de la medicina (Némesis médica)*, para llamar la atención hacia el hecho de que la ampliación del poder médico minaba las posibilidades de que las personas lidiaran con el sufrimiento y con las pérdidas derivadas de la propia vida, transformando los dolores de la vida en enfermedades. Según el autor, la vida estaría siendo medicalizada por el sistema médico que pretende tener autoridad sobre personas que aún no estarían enfermas, sobre personas para las cuales no se podría racionalmente esperar la cura, y sobre personas con problemas para los cuales los remedios prescritos por médicos tendrían resultados semejantes a los ofrecidos por familiares con más experiencia. (ILICH, 1982).

Posteriormente, ese proceso fue bastante discutido por Michel Foucault (1977, 1980), autor fundamental cuando se habla de medicalización. Para él, uno de los elementos de su sustentación es la doble promesa de la medicina, a afirmarse capaz de curar y prevenir las enfermedades, a punto de poder construir un futuro en que su propia existencia será dispensable, pues habrá eliminado todas las enfermedades. Aunque su imposibilidad de realizar tales promesas esté en evidencia cada día más y más, la medicina las mantiene en su discurso.

En Brasil, una de las primeras autoras a discutir la medicalización fue Cecília Donnangelo, socióloga, profesora de la Facultad de Medicina de la USP, que se dedicó a investigar las relaciones entre salud y sociedad. En su tesis de doctorado, bastante actual, transcurridos más de 30 años, analiza las consecuencias de ese proyecto de medicalización de la sociedad, iniciado hace casi dos siglos; apunta las formas por las cuáles él se concretiza en los tiempos actuales, destacando la extensión de la práctica médica como elemento primordial.

En lo que se designa aquí por extensión de la práctica médica hay que destacar por lo menos dos sentidos que merecen atención: en primer lugar, la ampliación cuantitativa de los servicios y la incorporación creciente de las poblaciones al cuidado médico y, como según aspecto, la extensión del campo de la normatividad de la medicina por referencia a las representaciones o concepciones de salud y de los medios para obtenerla, así como a las condiciones generales de vida. (DONNANGELO, 1976:33)

Aún en Brasil, merece destaque la socióloga Madel Luz, que profundizó la comprensión del papel político que pasa a ser desempeñado por las instituciones médicas:

(...) la medicalización generalizada como sustitutivo de lo que es retirado de la mayoría por las condiciones sociales de la producción: un mínimo de control sobre las decisiones de la política económica (sueldos, 'productividad', planificación de la economía, etc..) conquistado históricamente a duras penas; un mínimo de control sobre las políticas de salud (planes, programas, organización de servicios y la propia concepción de salud); un mínimo de control sobre la producción y la reproducción (la enseñanza) de los conocimientos en medicina. Al pueblo restan los 'milagros' médicos y los milagros populares. De hecho, si económicamente y políticamente él fue el grande excluido del 'milagro' sólo le restó la búsqueda de otros santos. Las Instituciones Médicas han sido, así, un 'santo remedio' para los males de la salud del pueblo. (LUZ, 1986: 19) (...)

Hasta hoy, la medicina mantiene en su discurso promesas de salvación y felicidad, presentes desde el inicio de su constitución moderna, aunque su imposibilidad de realizarlas esté en evidencia cada día más y más.

Sin embargo, la medicalización de la sociedad solamente podrá efectuarse a partir de una teoría de salud y enfermedad que viabilice e instrumentalice la intervención médica en el campo de la vida social, que insiste y resiste a las normas y controles, incluso médicos, desafiando sus presuposiciones y su discurso articulado. La medicina del siglo XX será caracterizada como la medicina del poder y de la perplejidad; de un lado, el desarrollo científico y tecnológico le atribuye mayor poder de control e intervención sobre la vida y la muerte; del otro, se ve constantemente confrontada por nuevos problemas y obstáculos, que desafían y desmienten sus promesas de salvación y de un futuro sin medicina (LAIN ENTRALGO, 1982).

Más recientemente, la crítica a la medicalización ha sido objeto de investigación de varios autores, destacándose tres – Peter Conrad, Peter Breggin y Thomaz Szasz – por su incansable lucha contra la medicalización de la vida y el uso creciente de drogas psicotrópicas, con investigaciones relevantes y reflexiones teóricas sobre el proceso de medicalización en general y en particular del campo educacional y comportamental.

Específicamente en relación a la medicalización de la vida de los niños y adolescentes, ocurre la articulación con la medicalización de la educación en la invención de las enfermedades del no aprendizaje y con la medicalización del comportamiento. La medicina afirma que los graves – y crónicos – problemas del sistema educativo serían provenientes de enfermedades que ella, medicina, sería capaz de solucionar; crea, así, la demanda por sus servicios, ampliando la medicalización.

La medicalización del campo educativo asumió, y aún asume, diversas caras en el pasado reciente, cimentando los prejuicios raciales sobre la inferioridad de los negros y del pueblo brasileño, porque mestizo; posteriormente, la inferioridad intelectual de la clase trabajadora fue supuestamente explicada por el estereotipo del Jeca Tatu, producido por la unión de la desnutrición, verminosis, anemia... Prejuicios, nada más que prejuicios disfrazados de ciencia (MOYSÉS Y LIMA, 1982; COLLARES Y MOYSÉS, 1996; MOYSÉS Y COLLARES, 1997)!

A partir de los años 1980, ocurre la progresiva ocupación de ese espacio por las pretensas disfunciones neurológicas, hasta tal punto que hoy la mayoría de los discursos medicalizantes se refieren a la dislexia, trastorno por déficit de atención y hiperactividad (TDAH), trastorno del espectro autista (TEA), trastorno de oposición desafiante (TOD) (MOYSÉS Y COLLARES, 2010; 2011; 2013).

El aprendizaje y los modos de ser y actuar – campos de gran complejidad y diversidad – han sido blancos preferenciales de la medicalización. En consecuencia, niños y adolescentes son los más afectados.

Sólo para una aproximación a la dimensión de esa epidemia de diagnósticos de trastornos jamás comprobados o cuestionados por la propia medicina¹, en los Estados Unidos de América, el número de personas con diagnóstico de TDAH subió de 500.000 en 1985 para 7.000.000 en 1999 (Breggin, 1999); en 2007, 6 millones de personas eran medicadas con Ritalina, siendo que 4.750.000 eran niños, de los cuales 3.8 millones eran del sexo masculino².

A pesar de la ausencia de estadísticas confiables sobre el número de personas que han recibido ese diagnóstico, podemos afirmar que el Brasil es uno de los países en que esse processo es más intenso, por el hecho de ser el segundo consumidor mundial de metilfenidato, sustancia psicoactiva comercializada con los nombres de Ritalina® (Novartis) e Concerta® (Jansen). Aquí, las ventas de metilfenidato crecen a un ritmo asustador: 71.000 cajas en 2000, 739.000 en 2004; 1.147.000 en 2008; en 2010, las ventas ultrapasarón a 2 millones de cajas³.

El mecanismo de acción del metilfenidato y de las anfetaminas es exactamente el mismo de la cocaína: poderosos psicoestimulantes. Con estructura química semejante, aumentan los niveles de dopamina en el cerebro, neurotransmisor responsable por la sensación de placer. Como consecuencia de ese aumento artificial, el cerebro se desensibiliza a la situaciones comunes de la vida que provocan placer, como alimentos, emociones, interacciones sociales, afectos, lo que lleva a la búsqueda continua del placer artificial provocado por la droga, culminando en la drogadicción.

Además de eso, se especula si aumentos innecesarios de la dopamina durante la infancia podrían alterar el desarrollo del cerebro. Como la medicación suele ser retirada en torno a los 18 años, esos jóvenes pueden hacerse adictos a la cocaína en la vida adulta, como modo de sustituir la droga legal que tomaron por años⁴. Las reacciones adversas del MPH son incontables y muy graves, al contrario de lo que suelen afirmar los que defienden su uso. Afectan todos los aparatos y sistemas del cuerpo humano, con destaque para sistema nervioso céntrico (psicosis, alucinaciones, agitación, suicidio, convulsión, insomnio, somnolencia etc); sistema cardiovascular (arritmia, hipertensión, taquicardia, parada cardíaca etc) y sistema endócrino-metabólico (alteración de las hormonas controladas por la neurohipófisis, como hormona del crecimiento y hormonas sexuales). Aún en relación al sistema nervioso céntrico, merece destaque el efecto “zombie-like”, en que la persona se queda contenida en sí misma, obediente, “tranquila”. Se trata de una reacción adversa, indicando la retirada inmediata de la droga y no efecto terapéutico; pero es para esto que es administrada...

1. Huye al objetivo de este texto profundizar esa controversia. Remitimos a los lectores a algunos textos de nuestra autoria. (Moysés y Collares, 1992; 2010; 2011; 2013).

2. Datos de Genetic Science Learning Center, University of Utah, disponibles en: <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/issues/ritalin.html>

3. Datos gentilmente cedidos por el Instituto Brasileño para la Defensa de los Usuarios de Drogas (IDUM), Actualmente, los datos están disponibles en www.idum.org.br. El IDUM extrae esos datos del IMS-PMB – Pharmaceutical Market – publicación del instituto suizo que actualiza todos los datos del mercado farmacéutico brasileño.

4. Disponible en <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/issues/ritalin.html>, acceso en 28/02/2009.

Analicemos la cuestión por un otro ángulo, dejando de lado la ausencia de comprobación al tratarse de enfermedad neuropsiquiátrica, la fragilidad del diagnóstico, las reacciones adversas de las drogas psicoactivas. ¿Y si esas drogas funcionan de hecho, ayudando la mayoría de las personas que reciben ese diagnóstico, independiente de cuál sea el problema real y cuáles son sus causas?

A menudo, somos confrontados con esa cuestión. Nos dicen: “está bien, los remedios no son seguros, pero ninguna droga es exenta de efectos colaterales; todas las investigaciones, sin embargo, prueban que funcionan, que ayudan a los niños y jóvenes a que se concentren y a que aprendan”.

¿Qué hay de verdad en las afirmaciones categóricas de profesionales cuando dicen que los efectos benéficos son comprobados por miles de investigaciones (generalmente, se habla en cinco mil, diez mil estudios) y los efectos negativos son raros y pasajeros?

En octubre de 2011, la Agency que sea Healthcare Research and Quality (AHRQ), del Department of Health and Human Services del gobierno de los Estados Unidos de América, publicó la más extensa metanálisis (investigación sobre las investigaciones publicadas⁵) acerca de los resultados de los diferentes tratamientos de niños y adultos con diagnóstico de TDAH. Esta investigación fue realizada en uno de los más renombrados centros de investigaciones de metanálisis en el mundo, el McMaster University Evidence-based Practice Center (CHARACH et al⁶, 2011).

La investigación reunió todo que fue publicado sobre efectividad de tratamiento para TDAH en el periodo de 1980 a mayo de 2010⁶: cada *paper* fue analizado por dos revisores independientes, a partir de criterios predefinidos bastante claros; discordancias eran resueltas por un tercer revisor.

Bueno, de las siempre citadas cinco mil, diez mil investigaciones, sólo 12 – repetimos, SÓLO 12 INVESTIGACIONES pudieron ser analizadas.;Todas las demasiasdas fueron descartadas por ausencia de cientificidad!

Esas 12 investigaciones mostraron que en preescolares hay una fuerte evidencia de efectos benéficos de la orientación familiar y ausencia de efectos adversos, en contraste con débil evidencia de efectos benéficos del metilfenidato, aliada de los efectos adversos; orientación más metilfenidato mostraron débil evidencia, sin embargo mayor solamente que la droga. En las otras edades, se encontró débil evidencia de efectos benéficos con metilfenidato o atomoxetina.

5. Las pesquisas de metanálisis constituyen la base de la Medicina Basada en Evidencias y tienen por objetivo la comparación sistematizada de resultados de investigación sobre la eficacia de diferentes tratamientos, de modo a posibilitar una práctica médica embasada en datos científicos comprobados, en evidencias científicas. La primera fase de la investigación, después del levantamiento de todas las publicaciones sobre el tema, es identificar las investigaciones que rellenan criterios de rigor metodológico de cientificidad, descartando las demás.

6. El levantamiento partió de las bases de datos más relevantes en medicina, psicología y educación: MEDLINE, Cochrane CENTRAL, EMBASE, PsycInfo, ERIC (Education Resources Information Center).

Además de eso, los datos sobre rendimiento escolar son inconclusos; tampoco hay evidencias de que el tratamiento medicamentoso mejore el pronóstico a largo plazo.

El único efecto comprobado de los psicoestimulantes fue la “mejora” aislada del comportamiento, en los niños en edad escolar. ¿Pero es ese el objetivo? ¿Que paren de ser “descomportados” y se encuadren en normas rígidas, que niegan la vida?

¡Entonces, las drogas psicoactivas no funcionan!

¡La enfermedad no tiene comprobación, el diagnóstico no se sostiene, el remedio no mejora!

¿Y por qué esa oleada sólo aumenta? Ignorando incluso investigaciones con resultados poco efectivos hechas por los propios divulgadores de los trastornos, por los laboratorios farmacéuticos, por investigadores conectados al NIMH (National Institute of Mental Health) y al FDA (Food and Drug Administration).

Aún no existen evidencias científicas que sostengan una alteración neurobiológica ni la seguridad de tratamiento con psicoestimulante. Todo lo contrario. Sin embargo, la presión es tan grande que se llega al absurdo de necesitar probar que no existe lo que nunca nadie probó que existe. En ciencia, algo absolutamente surrealista.

Leo (2002) destaca que aún la American Psychiatric Press Textbook of Psychiatry, que sostiene la idea de que esta sea una enfermedad neurológica, reconoce que *“con criterios diagnósticos no claros, es difícil definir o aún conceptualizar un concepto unitario sobre TDAH o su etiología (...) permanece considerable incertidumbre sobre la validez de TDAH como una entidad diagnóstica”* (p. 52).

A partir de esta posición de una de las entidades más ardorosas en la defensa de la enfermedad TDAH, es aún más preocupante la decisión del NIMH (National Institute of Mental Health), que inició estudio en que los niños preescolares, de tres años de edad, recibirán medicamentos para tratar una supuesta TDAH.

Esa espiral lanza su teja sobre todos nosotros. Se apropia de profesionales de diferentes áreas. Apropiados, pasan a constituir y a que sean constituidos por la propia teja, lista a aprisionar cualquier uno de quien otro alguien afirme no encuadrarse en las normas esperadas.

La atención preconizada para las personas que se caen en esa teja será siempre multidisciplinar. A fin de cuentas, es necesario mantener todos los profesionales de la teja satisfechos, sin disputas entre ellos. Por detrás del equipo, menos visible, la estructura que mantiene la teja: la industria farmacéutica, interesada en ampliar el número de personas aprisionadas y apropiadas.

Moynihan y Cassels, periodistas que se han dedicado a desvelar las estrategias de la industria de crear y vender enfermedades para aumentar sus logros, ayudan a entender sus modos de actuar y la amplificación de la medicalización al aturdidor ritmo de intereses financieros.

Las estrategias de marketing de las mayores empresas farmacéuticas anhelan ahora, y de manera agresiva, las personas saludables. Los altos y bajos de la vida diaria se hicie-

ron problemas mentales. Quejas totalmente comunes son transformadas en síndromes de pánico. Personas normales son, cada vez más, transformadas en enfermas. Durante las campañas de promoción, la industria farmacéutica, que mueve cerca de 500 mil millones de dólares por año, explora nuestros más profundos miedos de la muerte, de la decadencia física y de la enfermedad, cambiando así literalmente lo que significa el ser humano. (...) Bajo el liderazgo de marketers de la industria farmacéutica, médicos especialistas y gurús se sientan alrededor de una mesa para ‘crear nuevas ideas sobre enfermedades y estados de salud’. (MOYNIHAN Y CASSELS, 2007: 151)

Según esos autores, puede parecer raro que industrias farmacéuticas busquen crear nuevas enfermedades, pero esto es moneda corriente en el medio, traducida anualmente en mil millones de dólares. La estrategia, que consta en informe del Business Insight, consiste en cambiar el modo en que las personas manejan sus problemas reales, hasta entonces visados como simples indisposiciones, convenciéndolas de que son dignos de intervención médica

De regreso al futuro sin futuro

Cabe destacar que, históricamente, es a partir de insatisfacciones y cuestionamientos que se constituyen posibilidades de cambio en las formas de ordenación social y de superación de prejuicios y desigualdades. La medicalización ha cumplido así el papel de controlar y someter personas, encubriendo cuestionamientos y malestares; cumple, incluso, el papel aún más perverso de ocultar violencias físicas y psicológicas, transformando esas personas en “portadoras de disturbios de comportamiento y de aprendizaje”.

Aprendizaje y comportamiento; seguramente los campos de mayor diversidad y complejidad, constituyentes de la – y constituidos por la – subjetividad y singularidad; campos en que la evaluación es más compleja y más cuestionada.

Aprendizaje y comportamiento; niños y adolescentes. Estos son los blancos preferidos los procesos que buscan patronizar, normatizar, homogeneizar, controlar la vida. Procesos que patologizan la vida.

Y en esos procesos de medicalización, control y judicialización de la vida, un instrumento es fundamental: los informes. Informes médicos, psicológicos, fonoaudiológicos, pedagógicos etc etc. Instrumento fundamental porque realiza la función de un juicio, condena y sentencia. Fundamental porque desvela el protagonismo de los profesionales, actuando de modo acrítico y casi en modo automático, en función de varios factores, entre los cuales debemos destacar la formación de alta tecnicidad, regida por el mercado y para él..

Vivimos en una sociedad fundada en una vida cada vez más productivista y consumista, cada vez más constituida no por ciudadanos, pero por consumidores, preferiblemente bioconsumidores, homogeneizados (IRIART E IGLESIAS-RIOS, 2013).

Cabe, pues, que nos preguntemos sobre qué futuro estamos construyendo, o tal vez, destruyendo. Transformar en enfermedades mentales sueños, utopías, devaneos, cues-

tionamientos, discordancias; abortarlos con sustancias psicoactivas puede resultar en imposibilidades de futuros diferentes. Tal vez estamos dejando a nuestros hijos y nietos, como bien dijo Victor Guerra⁷, *el genocidio del futuro*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BREGGIN, PR. Intoxication Anosognosia: the spellbinding effect of psychiatric drugs. *Ethical Human Psychology and Psychiatric* 8: 201-15, 1999.

_____. Psychostimulants in the treatment of children diagnosed with ADHD: Risks and mechanism of action. *International Journal of Risk e Safety in Medicine* 12: 3-35, 1999.

COLLARES, CAL; MOYSÉS, MAA. *Preconceitos no cotidiano escolar. Ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez-FE/FCM Unicamp, 1996.

CONRAD, P. *Identifying Hyperactive Children: The medicalization of deviant behavior*. Expanded ed. (Ashgate classics in sociology). Burlington: Ashgate Publishing Company, 2006.

_____. *The medicalization of society: on the transformation of human condition into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

CHARACH, A.; DASHTI, B.; CARSON, P.; BOOKER, L.; LIM, C.G.; LILLIE, E.; YEUNG, E; MA, J; RAINA, P.; SCHACHAR, R. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effectiveness of Treatment in At-Risk Preschoolers; Long-Term Effectiveness in All Ages; and variability in Prevalence, Diagnosis and Treatment. Comparative Effectiveness Report No. 44*. (prepared by the McMaster University Evidence-based Practice Center under Contract No. MME2202 290-02-0020) AHRQ Publication No. 12-EHC003-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. October 2011. Available at: www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm

DONNANGELO, M.C.F. *Saúde e Sociedade*. In; DONNANGELO, F. e PEREIRA, L., *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades. 1976.

ENTRALGO, P.L. *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat, 1982.

FOUCAULT, M.. *Historia de la medicalización*. *Educación médica y salud* 11 (1): 3-25, 1977.

_____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2ª ed., 1980.

ILLICH, I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Forense, 1982.

IRIART, C.; IGLESIAS-RIOS, L.. La (re)creación del consumidor de salud y la biomedicalización de la infancia. In: COLLARES, C.A.L., MOYSÉS, M.A.A., RIBEIRO, M.C.F. (Orgs.), *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras, 2013. P. 21-40.

LEO, J. American Preschoolers on Ritalin. *Society*: 39(2): 52-60, 2002.

LUZ, M.T. *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. Rio de Janeiro: Graal, 3ª ed., 1986.

MOYNIHAN, R.; CASSELS, A. Vendedores de doença: estratégias da indústria farmacêutica para multiplicar lucros. In: Pelizzoli, M.L., *Bioética como novo paradigma: por um novo modelo bioético e biotecnológico*. Petrópolis: Vozes, 2007. P. 151-156.

MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L.. *Medicalização: elemento de desconstrução de direitos*. In: *Direitos Humanos : O que temos a ver com isso?*, CRP-RJ, 2007.

7 Psicanalista uruguayo, conferencia en Buenos Aires, 2011.

_____. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. *Cadernos CEDES*, nº 28: 31-48, 1992.

_____. Desnutrição, fracasso escolar e merenda. In: *SOUZA PATTO, M.H.(org.) Introdução à psicologia escolar*; 3ª edição revista e atualizada. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. P. 223-256.

_____. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia SP; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. P. 125-156.

_____. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: *COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A.; RIBEIRO, M.C.F. (org.) Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras, 2013. P. 41-64.

MOYSÉS, M.A.A.; LIMA, G.Z. Desnutrição e fracasso escolar: uma relação tão simples? In: *Revista da ANDE*, nº 5: 56-62, 1982.

SZASZ, T. *The medicalization of everyday life: Selected essays*. New York: Syracuse University Press, 2007.

PALAVRAS CLAVE

Medicalización, Infancia, Dificultades del aprender, Patologización.



Maria Aparecida Affonso Moysés

Profesora Titular de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP). Coordinadora del Laboratorio de Estudios sobre Aprendizaje, Desarrollo y Derechos, en el CIPED (Centro de Investigaciones en Pediatría) de la UNICAMP. Autora del libro *La institucionalización invisible: niños que no aprenden en la escuela*. Es miembro fundador del Foro de Estudios sobre Medicalización de Niños y Adolescentes, que articula discusiones, eventos y acciones sobre la medicalización de la vida y de la educación.



Cecília Azevedo Lima Collares

Docente libre en Psicología Educativa. Profesora de la Facultad de Educación de la UNICAMP, en el Departamento de Psicología Educativa, actualmente jubilada. Publicó incontables artículos en periódicos científicos en las áreas de Educación y Psicología. Es autora del libro *Prejuicios en el Cotidiano Escolar. Enseñanza y Medicalización*. Es miembro fundador del Foro sobre Medicalización de la Educación y de la Sociedad, que articula reflexiones críticas y acciones que buscan enfrentar y superar los procesos medicalizantes de la vida de niños y adolescentes