

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

La medicalización de la vida de niños y adolescentes. Los preconceptos en el cotidiano escolar.

Untoiglich, Gisela, Affonso, Maria Aparecida y Collares, Azevedo Lima Cecilia.

Cita:

Untoiglich, Gisela, Affonso, Maria Aparecida y Collares, Azevedo Lima Cecilia (2012). *La medicalización de la vida de niños y adolescentes. Los preconceptos en el cotidiano escolar. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/1006>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/FZh>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES. LOS PRECONCEPTOS EN EL COTIDIANO ESCOLAR

Untoiglich Gisela - Affonso Maria Aparecida - Collares Azevedo Lima Cecilia

Universidad de Buenos Aires Ciencia y Técnica y Instituto Nacional de Estudios e Pesquisas

Resumen

En este trabajo presentaremos el ensamble de tres investigaciones que se desarrollaron en distintos ámbitos y en diferentes países. María Aparecida Affonso Moysés (Dra. en Medicina, USP, Brasil) expondrá aspectos de su investigación sobre niños derivados a la consulta médica por fracaso escolar. Cecilia Azevedo Lima Collares (Dra. en Educación, FESPSP, Brasil) presentará las opiniones de los profesionales de la salud y la educación, acerca de las causas del fracaso escolar. Gisela Untoiglich (Dra. en Psicología, UBA) mostrará resultados sobre niños con problemas en sus aprendizajes que manifiestan dificultades atencionales.

Últimamente, ha sido creciente el traslado hacia el campo médico de problemas inherentes a la vida. Es decir, que cuestiones de orden colectivo, social y político, se transforman en problemas individuales, preferentemente de causas biológicas. Cuando problemas que están por fuera del área de la medicina son definidos en términos de trastornos y abordados como problemas médicos, estamos ante un proceso de medicalización de la vida. Observamos con preocupación cómo este fenómeno ha crecido en la infancia.

Nos centraremos en el análisis de los discursos de los adultos indagando cómo conciben los problemas de aprendizaje de los niños, cuáles son sus preconcepciones y a qué causas los atribuyen.

Palabras Clave

Medicalización Infancia Preconcepciones Fracaso.

Abstract

THE MEDICALIZATION OF THE LIVES OF CHILDREN AND ADOLESCENTS. THE PRECONCEPTIONS IN THE EVERYDAY SCHOOL LIFE

In this paper we will present the assemblage of three investigations that were developed in different areas and in different countries. Maria Aparecida Affonso Moysés (PHD Medicine, USP, Brazil) will expose aspects of its research on children referred to the medical consultation due to school failure. Cecilia Azevedo Lima Collares (PHD Education, FESPSP, Brazil) will present the views of health and education professionals, about the causes of academic failure. Gisela Untoiglich (PHD Psychology, UBA) exposes results on children with problems in their apprenticeships that show attentional difficulties. It has recently been increasing the transfer toward the medical field of issues inherent to life. That is to say, that issues of collective, social and political order, are transformed into individual problems, preferably from biological causes. When problems that are out of the

medicine's area are defined in terms of disorders and addressed as medical problems, we are facing a process of medicalization of life. We note with concern that this phenomenon has grown in childhood. We will focus on the analysis of the speeches of adults by inquiring how they viewed the apprenticeships's problems of children, which are their preconceptions and which are the causes, they attribute them.

Key Words

Medicalization Childhood preconceptions failure.

Introducción

En este trabajo presentaremos el ensamble de tres investigaciones que se desarrollaron en distintos ámbitos y en diferentes países. María Aparecida Affonso Moysés (Dra. en Medicina) expondrá algunos aspectos de su investigación sobre niños derivados a la consulta médica por fracaso escolar. Cecilia Azevedo Lima Collares (Dra en Sociología y Política) presentará el análisis de las opiniones de los profesionales de la salud y la educación, acerca de las causas del fracaso escolar. Ambas fueron realizadas en la Universidad Estadual de Campinas, Brasil (UNICAMP). Gisela Untoiglich (Dra en Psicología) mostrará algunos resultados de su investigación sobre niños con problemas en sus aprendizajes que manifiestan dificultades atencionales (Facultad de Psicología, Beca UBACyT).

Para esta presentación nos centraremos en los discursos de los adultos (padres, docentes, profesionales de la salud) indagando cómo conciben los problemas de aprendizaje de los niños y a qué causas los atribuyen.

En los últimos años ha sido creciente el traslado hacia el campo médico de problemas inherentes a la vida, es decir que cuestiones de orden colectivo, social y político, se transforman en problemas individuales, preferentemente de origen biológico. Tratar problemáticas de origen social como si fueran problemas biológicos, iguala el mundo de la vida humana al mundo de la naturaleza. Así, se exceptúan de responsabilidad las instancias de poder, en cuyas entrañas son generados y perpetuados, las más de las veces, tales dificultades.

La institución escolar ha acompañado la creencia de que los problemas de aprendizaje y/o comportamiento de niños y adolescentes devienen de enfermedades inherentes a cada individuo, sea de origen biológico

o psicológico.

Con gran frecuencia, llegan a las unidades de salud pública o a los consultorios, niños derivados por las escuelas por problemas de aprendizaje y/o comportamiento. Generalmente en la derivación ya se deja constancia de una “sugerencia diagnóstica”, siendo las más comunes los trastornos neurológicos, psiquiátricos o la desnutrición (esta última con más énfasis en Brasil). Es común que la solicitud contenga el pedido de exámenes específicos, así como la consulta por la derivación a escuelas especiales y la obtención de un certificado de discapacidad. En casi todos los casos, en el examen pediátrico, se constata que los resultados de las pruebas son los esperados y que probablemente se trata de la reacción del niño a los conflictos de su entorno. Cuando esto ocurre, no siempre la escuela acepta esto y muchas veces busca otras derivaciones que confirmen el problema individual del niño. En Brasil esto sucede mayoritariamente, en Argentina es más común en el ámbito privado, que en el público.

¿Qué ocasiona que una institución escolar esté más interesada en confirmar su supuesto diagnóstico previo que en introducirse en indagar cuáles son los motivos reales que hacen que este niño no pueda aprender, no pueda atender o no pueda portarse bien?

Ubicar el problema en el niño y a lo sumo en su familia oculta las dificultades en el proceso de enseñanza – aprendizaje, la estructura de la escuela y las condiciones concretas del trabajo docente. Es en ese escenario donde aparecen los supuestos trastornos de aprendizaje y/o conducta y se ubica el foco en el individuo que debería aprender y no aprende, en el que debería comportarse y por el contrario incomoda. Los discursos imperantes tanto de profesionales de la educación como de salud hacen creer que la escuela y más extensamente la sociedad, es “víctima de niños inadecuados, anormales, enfermos”.

Marco Teórico:

Para entender estas cuestiones nos apoyaremos en los siguientes referentes teóricos:

Foucault (2008, p21) plantea que “La enfermedad es, en una época determinada y en una sociedad concreta, aquello que se encuentra práctica o teóricamente medicalizado”. Se considera el proceso de medicalización como fundamental para entender cómo los sujetos y las sociedades se transforman en blancos de intervención de los dispositivos del poder. P. Conrad (2007) formula que la cuestión central para instalar los procesos de medicalización está en definir un problema en términos médicos, utilizar terminología médica para describirlo, referir a un marco médico para abordarlo y valerse de las intervenciones médicas para tratarlo (Faraone y cols, 2010). Cuando problemas que están por fuera del área de la medicina son definidos en términos de déficit o trastornos y abordados como problemas médicos, estamos ante un proceso de medicalización de la vida.

Así la medicina queda dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de las enfermedades y de la demanda del enfermo. No hay campo exterior a la medicina. La biohistoria es el modo de pensar los efectos en el ámbito biológico de la intervención médica. La huella que deja en la historia humana dicha intervención. Será necesario interrogarnos acerca de las consecuencias del Saber Médico en la vida de las personas. (Foucault, op.cit.).

Para T. Szasz (2007): la medicalización no es medicina, ni ciencia; es una estrategia semántica y social, que beneficia a algunas personas y daña a otras.

P. Conrad (op. cit.) plantea las consecuencias de los procesos de medicalización: 1- La expansión creciente de las áreas de incumbencia de la medicina, fomentada por una industria farmacéutica crecientemente poderosa y rentable; 2- El uso de diversas tecnologías por parte de la medicina para el tratamiento del comportamiento anormal. Mecanismos tecnológicos contribuyen al sostenimiento del status quo, con efectos que en ocasiones resultan irreversibles en quienes se ejercen; 3- Deforma la realidad y permite el control social en nombre de la salud.

En la Grecia Antigua, el término estigma remitía a señales físicas que ponían en evidencia algo diferente, negativo, indicador de que la persona era un criminal, esclavo o incluso un traidor. E. Goffman (1975) analiza como el estigma ha influenciado en las relaciones humanas. En la vida cotidiana, sucede que pasan a primer plano ciertas evidencias que permiten preconcebir por ciertos atributos, la identidad social de una persona. Así se construye una ideología revestida de teoría, para explicar y legitimar la supuesta inferioridad y racionalizar la animosidad; al estigmatizado sólo le resta una alternativa: apartarse, aislarse. En síntesis, el sujeto estigmatizado queda apartado de lo humano.

Para A. Heller (1989) los prejuicios son parte fundamental de la vida cotidiana: anteceden y van más allá de la confrontación con la realidad y no siempre son confirmados en el transcurso de la vida. Sin embargo, cuando un juicio es negado por la ciencia, o por las vivencias del individuo, e incluso así se mantiene inalterable, impermeable a los argumentos de la razón, entonces ya no se trata de juicios provisorios, sino de preconcepciones, una de las principales categorías de pensamientos y comportamientos cotidianos. Para la autora cada pensamiento se vincula a un afecto (puede ser a la fe o a la confianza) y el saber se apoya en la confianza, el afecto del preconcepción es la fe; en contradicción con el saber, resiste sin refutaciones, sin conflictos, al pensamiento y a la experiencia. La fe siempre está acompañada del par de sentimientos amor/odio; odio dirigido no sólo a aquello en lo que no tenemos fe, sino también a las personas que no comparten nuestras creencias.

Interrogantes y objetivo general:

En este texto se presentará un recorte de una investigación más amplia, multicéntrica, desarrollada en Argentina y Brasil, que está atravesada por los paradigmas anteriormente presentados.

Se parte del siguiente interrogante: ¿Cuáles son las concepciones y mecanismos que conforman y mantienen el proceso de medicalización del aprendizaje y el comportamiento?

El objetivo general fue analizar cómo los diferentes actores perciben y reaccionan al fracaso en la institución escolar.

Metodología:

A partir del interrogante que origina la investigación, se escogió un abordaje cualitativo, poniendo especial énfasis en el estudio de caso (Bogdan y Biklen, 1994). En esta investigación se indagaron los modos de concebir los llamados problemas de aprendizaje y

comportamiento, tomando como referencia los discursos de los padres y de los profesionales de la salud y la educación.

Se seleccionaron 40 casos, 20 niños argentinos y 20 brasileños, entre 6 y 12 años, derivados por las escuelas y traídos por sus padres a la evaluación pediátrica (en los casos brasileños) y la evaluación psicológica / psicopedagógica (en los casos argentinos), en servicios ligados a la Facultad de Psicología (UBA) y el Hospital de Niños y la Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP). Los padres fueron escuchados en el transcurso de la evaluación y el motivo de derivación escolar fue analizado a partir de los informes escolares que acompañaban la consulta.

Asimismo fueron entrevistados 40 docentes y 40 profesionales de la salud (médicos, psicólogos, fonoaudiólogos y psicopedagogos) para indagar sus concepciones sobre las relaciones entre problemas de salud y aprendizaje / comportamiento. Las entrevistas tuvieron un formato semiestructurado, fueron grabadas con el consentimiento de los sujetos.

Las categorías de análisis fueron: medicalización, preconceito, estigma.

Resultados y discusiones:

En todos los casos la derivación estaba centrada en el niño, en busca de la confirmación de un “diagnóstico” de una enfermedad o trastorno inherente al mismo, suponiendo que esta era la pretendida causa de los problemas de aprendizaje y/o comportamiento. En algunos casos la derivación suponía como causa adicional, problemas familiares.

Los “supuestos diagnósticos” más frecuentes fueron: trastornos neurológicos y/o psiquiátricos, en especial Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA-H) y dislexia (en Brasil); desnutrición (en Brasil); déficit intelectual. En ninguno de los casos estos diagnósticos fueron confirmados.

En las entrevistas realizadas con los profesionales tanto de la salud como de la educación, ninguno de ellos mencionó como posibles causas de las dificultades del niño, problemas en la pedagogía utilizada o hizo referencias a políticas educativas; ni a la formación docente, a las condiciones de trabajo, al salario o la valorización social del rol docente, o la infraestructura edilicia, etc. Todos afirmaban, categóricamente, que las enfermedades individuales son la principal causa de los problemas de aprendizaje y comportamiento.

Un dato interesante es la similitud de discursos entre los profesionales argentinos y brasileños, develando la diseminación de un mismo ideario, infiltrado en los modos de pensar la vida. Un ideario que se presenta revestido de cientificidad, que se consolida en creencias inflexibles, rígidas, que no se integran con el mundo real, en el cual la vida transcurre. Como discute A. Heller (op. cit), cuando un juicio, un concepto, es contradicho en la confrontación con la realidad concreta y asimismo se mantiene inmutable, cristalizado, contra todos los argumentos de la razón, nos estamos enfrentando a un preconceito.

Es interesante observar que en el análisis de los discursos de los profesionales de la salud y la educación, resulta imposible identificar cuál es la formación profesional de quien habla, aun cuando la cuestión se refiere especialmente a problemas de salud que, en opinión del entrevistado, impedirían o dificultarían el aprendizaje.

A modo de ejemplo citaremos algunos fragmentos de entrevistas, ¿cómo identificar en los discursos cuáles dichos pertenecen a los docentes, a los psicólogos, a los médicos o a los fonoaudiólogos?, asimismo ¿cuál es la nacionalidad de cada uno?

“Un niño hiperactivo es un niño con problemas neurológicos. No para, nada lo satisface, es distraído, disperso, molesto”.

“La dislexia es una enfermedad neurológica que se caracteriza por grandes dificultades en aprender a leer y escribir”.

“La hiperactividad es una enfermedad neurológica que dificulta el aprendizaje”

“La mala alimentación es causa del fracaso escolar porque la desnutrición afecta el cerebro”.

“Las consecuencias de la desnutrición, como es de esperar, son desastrosas para el futuro escolar, ya que el niño tiene su capacidad mental lesionada”.

“Un niño desnutrido ya nace con secuelas, con poco potencial, siendo imposible recuperar las condiciones necesarias para un buen desarrollo del aprendizaje”.

Los discursos son de todos en la medida que no se diferencian. Cualquier profesional podría haber dicho cada uno o alguno de estos enunciados.

Es importante resaltar que esta equiparación está fundada en opiniones genéricas, sin base científica, que apenas reflejan el sentido común rígidamente establecido. Discursos que expresan preconceitos travestidos de ciencia, “creer en preconceitos es cómodo porque nos protege de conflictos, porque confirma nuestras acciones anteriores” (Heller, 1989, p48)

Constatamos que la medicalización del campo educacional justifica preconceitos racistas en el pueblo brasileño, por ejemplo en cuanto a la inferioridad de los negros o de los mestizos; asimismo en los argentinos encontramos referencias en cuanto a la inferioridad de las poblaciones migrantes de países limítrofes, especialmente bolivianos y paraguayos; también la supuesta inferioridad intelectual de la clase obrera fue explicada otrora por la unión entre la desnutrición, los parásitos y la anemia. A partir de 1980, ocurre la progresiva ocupación de ese espacio por supuestas disfunciones neurológicas, a tal punto que hoy la mayoría de los discursos medicalizantes refieren a dislexia, TDA-H, TOD (Trastorno Oposicionista Desafiante), sin importar que las hipótesis de enfermedades neurológicas que comprometen exclusivamente el aprendizaje y/o el comportamiento jamás hayan sido comprobadas y son criticadas por la propia medicina. Sin embargo, como discursos dogmáticos resisten inquebrantables. Dogma e intolerancia a cuestionamientos pertenecen al terreno de la fe y los preconceitos, son elementos extraños al mundo de los saberes y conocimientos, que se apoyan en la razón. (Moisés y Collares, 2011)

Es importante destacar que los preconceitos más antiguos no necesariamente desaparecen, sino que muchas veces son encubiertos por otros más recientes. Con frecuencia, se manifiestan todos juntos, encadenados en una única frase que justifica lo injustificable y naturaliza y aplanas las desigualdades.

Presentaremos algunos recortes clínicos de entrevistas realizadas en Campinas y Buenos Aires para abordar esta cuestión.

Jorge, un niño de 8 años, que todavía estaba cursando primer grado, es muy hábil, aprende con facilidad fuera de la escuela, no presenta ningún compromiso intelectual. Bien nutrido, con peso y estatura adecuados para la edad, lee y escribe razonablemente bien en la consulta. Sus padres nacieron en Bahía (Nordeste de Brasil). En la derivación la docente (de la ciudad de Campinas, San Pablo) lo describe: "Él es presilábico, inmaduro, no está listo. Llegó a la escuela como una página en blanco, no sabía ni que era un libro, un cuaderno. Los padres son analfabetos, pasó mucha hambre. Es desnutrido, basta mirarlo para ver su carita de nordestino".

El cotidiano escolar está impregnado de preconcepciones, juicios previos sobre los alumnos y sus familias que son independientes y no están avalados por evidencias empíricas. Los niños no aprenden, supuestamente, porque son pobres, porque son negros, aborígenes, mestizos, nordestinos, bolivianos, paraguayos, provenientes de zonas rurales; son inmaduros, son perezosos.

Emiliano, niño de 6 años, padres bolivianos. En la escuela no produce. Docente (de la ciudad de Buenos Aires): "El niño no atiende, no cumple con las expectativas. Los padres son bolivianos". Psicopedagoga de la escuela: "El niño no atiende, posible causa genética". Derivación a neuropsiquiatría. Neuropsiquiatra del Hospital, escucha a la madre, ve el informe escolar, observa unos minutos al niño, aplica cuestionario, diagnóstica TDA, propone medicar y deriva a equipo de psicopedagogía.

Madre: "Me preocupa que no hable". Describe todos los aspectos negativos del niño. El niño dibuja una figura humana que va tachando a medida que la madre habla. "Mi marido era alcohólico y sólo le pega a los niños cuando es necesario". La única palabra que expresa el niño en toda la entrevista es: "Chicote"

En la entrevista a solas con el niño, la terapeuta se sorprende porque no juega, pero puede decir: "Mi papá siempre me da con el chicote... Dormí con mi papi, soñé feo... me levanté encendido..."

Cuántas veces nos encontramos con niños que son derivados por no atender, por no parar de moverse o por no producir en la escuela a los cuales se les diagnostica rápidamente TDA y se los medica con psicofármacos, sin comprometerse a la escucha de su sufrimiento y encubriendo graves situaciones de violencia y abusos en su hogar (Untoiglich, G. 2011).

En el Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Paraná, Brasil, se analizaron 150 niños que sufrían graves situaciones de violencia familiar. Todos ellos estaban siendo atendidos en diferentes servicios del Hospital, ningún profesional había detectado anteriormente dichas situaciones. Todos habían recibido diferentes diagnósticos neuropsiquiátricos. El 68,54% estaban clasificados como: Dificultades de aprendizaje, TDA-H y fracaso escolar. 127 niños estaban medicados con drogas psicoactivas, algunos por más de la mitad de su vida (Pfeiffer, 2011).

La docente de Reginaldo de 8 años (de Campinas, San Pablo) dice: "él debe tener problemas en la cabeza porque no aprende. Es preciso llevarlo al médico". La evaluación médica muestra que Reginaldo tiene un desarrollo neuro-psico-motor y cognitivo adecuado. La

madre no entiende qué ocurre porque no percibió ningún problema hasta que entró a la escuela. Relata: "Es un poco nervioso, nada que llame la atención, en casa aprende todo. No sabe hacer cuentas en la escuela, pero me ayuda a hacer las compras, conoce el dinero, sabe arreglarse con el vuelto. No entiendo, cuando una persona tiene algo malo en la cabeza, no tiene razonamiento para nada." El año pasado fue reprobado por la docente porque lo creía inmaduro y lo había derivado a un servicio médico solicitando que se le hiciera un electroencefalograma. El médico no lo consideró necesario porque observaba un niño normal. No satisfecha, la docente volvió a derivarlo. Reginaldo no sabe por qué no aprende y ya pone en duda su normalidad. Cuando no consigue hacer los deberes se desespera: "yo sé, yo sé que soy enfermo, voy a ir al médico y me va a dejar internado 10 años". Terminada la evaluación se trabajó con el niño y sus padres para que se reapropiara de su normalidad de niño. Asimismo se envió a la escuela un informe indicando la normalidad del niño y la plena condición para aprender, resaltando la ausencia de patología que pudiera explicar su descendido rendimiento escolar. También se enfatizó con la familia y la docente las consecuencias negativas de que el niño creyera que tiene una enfermedad inexistente. Sin embargo la reacción de la escuela fue violenta e incomprensible, se le dijo a la madre que no se aceptaba ese informe, que no había dudas de la enfermedad del niño y que sólo podría continuar en la escuela si se le hacía un electroencefalograma y se lo medicaba.

Reginaldo es un niño normal, con todas las condiciones para aprender en la escuela, al igual que aprende fuera de ella. Sin embargo, ya no se considera normal y cree que solo podrá aprender si lo internan y es sometido a un tratamiento. Esta preso en la introyección de una enfermedad inexistente, en una incapacidad inexistente. O que no existía... Está confinado, institucionalizado en una prisión que está ubicada en su mente. Reginaldo nos muestra otra fase del preconcepción: el estigma. Una persona puede evidenciar un atributo que lo torna tan diferente a los ojos de otro, que será ubicado en una categoría que le retira la posibilidad de ser, de existir, disminuido a la categoría de desecho, más o menos peligroso. El atributo se torna estigma, marca indeleble que lo deja en desventaja, dejando la identidad del niño en construcción, olvidada.

Conclusiones principales:

Entendemos que los problemas de aprendizaje y comportamiento cuya prevalencia crece cada vez más, deben ser comprendidos como producto de una sociedad que propicia modos de vivir cada vez más competitivos, productivistas y direccionados hacia el consumo. Consideramos fundamental comprender los vínculos individuo / sociedad en perspectiva de interrelaciones complejas y no como simples sumatorias. La sociedad es una totalidad constituida por la articulación compleja, entre innumerables totalidades individuales, en el mismo proceso que la totalidad de la sociedad constituye la totalidad de cada sujeto que también es por ella constituida. Cada persona es un sujeto histórico y cultural, con las marcas de su tiempo y de su espacio, que deja sus huellas en su tiempo y su espacio.

La biologización basada en una concepción determinista, a partir de la cual todos los aspectos de la vida son determinados por estructuras biológicas que no interactúan con el ambiente, ni con las historias de los sujetos, retira de la escena los procesos y fenómenos característicos de la vida en sociedad, con una historicidad, una cultura, valores, afectos, una organización social con sus desigualdades de inserción y de acceso. Reducida la vida a su sustrato biológico, todo el futuro

está irreversiblemente determinado desde el inicio; esto prepara el terreno para los procesos de medicalización. Reduccionismo y medicalización remiten a una concepción de la medicina y la psicología enraizada en un paradigma positivista.

Estigmatizados, discriminados, incapaces. Niños inicialmente normales se transforman en enfermos, al ser sometidos a miradas que no ven sus sufrimientos, que solo exacerban sus defectos, carencias, que solo ven lo que ya se supone que se sabe de ellos. Expropiados de su posibilidad de ser... sólo adolecen.

Bibliografía:

Bogdan, R.C., Biklen, SK. (1994) *Investigação qualitativa em Educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

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

Faraone, S., Barcala, A., Torricelli, F., Bianchi, E., & Tamburrino, MC., (2010). Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina. *Interface - Comunic, Saude, Educ*, 14(34), 485-497. Jul./set. 2010

Foucault, M. (2008) "LA VIDA DE LOS HOMBRES INFAMES" EDITORIAL ALTAMIRA, BUENOS AIRES.

Goffman, E. (1975) *Estigma. Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar.

Heller, A. (1989) *O cotidiano e a história*. 3.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

MOYSÉS, M.A.A. Y Collares, C.A.L. (2011) O lado escuro da dislexia e do tdah. In: *A exclusão dos incluídos*. Org M Meira, MD Facci e S Tuleski. Maringá; EDUEM.

Pfeiffer, L. (2011) *Método de Classificação em Níveis de Gravidade da Violência contra Crianças e Adolescentes*. Tese de Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Paraná. Inédita.

Szasz, T. (2007) *The Medicalization of Everyday Life. Selected Essays*. New York: Syracuse University Press.

Untoiglich, G. (2011) *Versões actuais del sufrimiento infantil. Una investigación psicoanalítica acerca de la desatención y la hiperactividad*. Ed. Noveduc, Buenos Aires.