

DOSSIÊ TEMÁTICO: A medicalização da educação no Brasil e no Chile: diferentes perspectivas

 <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v15i36.5867>

MEDICALIZACIÓN Y NEOLIBERALISMO: IMAGINANDO OTROS FUTUROS EN LOS COLEGIOS

MEDICALISATION IN NEOLIBERAL CONTEXTS: IMAGINING OTHER FUTURES IN SCHOOLS

MEDICALIZAÇÃO E NEOLIBERALISMO: IMAGINANDO OUTROS FUTUROS NAS ESCOLAS

Sebastián Rojas Navarro
Universidad Andres Bello – Chile

Resumen: Este artículo propone una visión alternativa a las críticas tradicionales respecto a la medicalización de la infancia y a como esta ocurre en las instituciones escolares. Considerando que los procesos de medicalización deben ser entendidos en relación a otras fuerzas y dinámicas con las cuales interactúan y se co-afecta, se propone que los efectos clasificatorios y de segregación que se desprenden del uso de diagnósticos y psicotecnologías se relaciona, en gran parte, a la adopción de estas categorías y tecnologías por un modelo educacional regido por lógicas de competencia y responsabilización. Para explorar otros devenires posibles de la medicalización, se analiza un caso en donde esta es puesta en juego en relación a otras dinámicas.

Palabras clave: Institución escolar. Medicalización. Psicotecnologías.

Abstract: This article advances an alternative to traditional approaches to the medicalization of childhood in the school setting. Considering that processes of medicalization must be understood in relation to other forces and dynamics set in motion with which they interact and mutually affect each other, this article advances the idea that the use of diagnoses and psychotechnologies for purposes of classification and segregation are, to a large extent, linked to their implementation by an educational model ruled by principles of competition and accountability. To explore other potential unfoldings of medicalisation, I analyse a case where medicalisation processes enter the arena but concerning other dynamics and forces.

Keywords: Academic institutions. Medicalization. Psychotechnologies.

Resumo: Este artigo propõe uma visão alternativa às críticas tradicionais a respeito da medicalização da infância e a como esta ocorre nas instituições escolares. Considerando que os processos de medicalização devem ser entendidos em relação a outras forças e dinâmicas com as quais interagem e se co-afetam, propõe-se que os efeitos classificatórios e de segregação que se desprendem do uso de diagnósticos e psicotecnologias se relaciona, em grande parte, à adoção destas categorias e tecnologias

por um modelo educacional regido por lógicas de competência e responsabilização. Para explorar outros devires possíveis da medicalização, se analisa um caso no qual esta é posta em jogo em relação a outras dinâmicas.

Palavras chave: Instituição Escolar. Medicalização. Psicotecnologias.

Comprendiendo y situando los fenómenos de medicalización actuales

Desde las últimas décadas del siglo veinte – pero pareciera ser que con especial énfasis desde hace dos décadas – diversos científicos sociales han centrado sus análisis y críticas a lo que han denunciado como un creciente proceso de medicalización de la infancia. Tanto a nivel global (JONES, 1999; TIMIMI, 2002) como en América Latina (ARMUS, 2005; FARAONE y BIANCHI, 2018), este asunto parece concentrar la preocupación de individuos y colectivos, los cuales desde diversas posiciones han argumentado su recelo respecto a los usos y consecuencias que eventualmente pueden sobrevenir como consecuencia del uso aparentemente irrestricto de diversas *categorías médicas* y *psicotecnologías* para explicar conductas, emociones, afectos y comportamientos exhibidos por niños y niñas, que parecieran alejarse de ciertos ideales, así como de las normativas sociales esperadas y hacia las cual, constantemente, se ven redireccionados mediante diversos esfuerzos (CONRAD, 1979).

Las teorías de la medicalización – conocidas también bajo el nombre de las tesis de la medicalización – son un amplio y heterogeneo campo de investigación que ha logrado ganar popularidad y fuerza en las ciencias sociales críticas desde al menos la década de los años 70 (ARMSTRONG, 2017). Desde ese entonces, diversos científicos sociales han hecho uso de esta idea para referirse a los diversos modos y a las potenciales consecuencias que van de la mano con la creciente recomprensión de la vida individual y social, ahora en términos biomédicos, así como a la emergencia de nuevos problemas sociales e individuales los cuales son efecto de esta nueva comprensión biomédica de diversos aspectos de la vida cotidiana.

Si bien la literatura respecto a la medicalización de diversos aspectos de la vida psíquica, moral y social de los individuos ha resultado indudablemente fecunda, especialmente por su capacidad de detectar cómo los diversos conceptos y prácticas provenientes de la biomedicina pueden ser puestos en acción para efectos de reforzar modos de control social y/o legal (VRECKO, 2009, p. 2016), resulta necesario hacer un llamado a la cautela. Particularmente en tanto que algunos de los análisis que se sitúan en estas coordenadas analíticas han sido criticados por sobresimplificar la problemática estudiada, siendo aparentemente incapaces de rescatar la complejidad y heterogeneidad de elementos que componen y operan tanto en la

producción como en el mantenimiento de un fenómeno como “medicalizado” (ROJAS NAVARRO; CASTILLO-SEPÚLVEDA; SCHÖNGUT-GROLLMUSS, 2018). Es decir, muchos análisis parecen detenerse al dar cuenta que un cierto fenómeno ha sido medicalizado – comprendido a partir de conceptos y prácticas biomédicas – pero carecen de la profundidad para abordar cómo, por qué, y con qué efectos es que este fenómeno se ha producido. En ese sentido, tal como Nikolas Rose menciona (2007), viene bien recordar que el denotar que algo se encuentra medicalizado debiese operar más bien como un llamado al análisis, y no el fin del mismo. De este modo, estos análisis suelen situar de manera demasiado abrupta cualquier vestigio médico como causa y efecto de un proceso de medicalización, transformando a la medicalización en un concepto omniabarcativo que poco explica, y que solamente sirve para marcar un cierto estado actual de un fenómeno, pero que otorga pocas herramientas para sopesar sus efectos, y/o promover una eventual reconceptualización del mismo (ROSE, 2007; ROJAS NAVARRO; VRECKO, 2017).

Esta prontitud en considerar cualquier elemento como “medicalización” ha llevado a algunos autores tales como Charles Rosenberg (2012), a criticar que una parte importante de la literatura respecto a los fenómenos de medicalización parecen compartir una tendencia a conceptualizarla como “una *cosa* reificada, monolítica e inexorable” lo que termina finalmente obscureciendo “la compleja, multidimensional e inconsistente naturaleza de los modos en que los conceptos y prácticas médicas han proclamado posesión de campos más amplios de acción y autoridad social” (p. 408). Ante esto parece necesario ser capaces de cuestionar la aparente obviedad que se desprende del uso cotidiano de dicho concepto en las ciencias sociales, para así poder escapar de ciertos lugares comunes – tal como la idea de la ubicuidad de este fenómeno, o que sus características son puramente negativas – en tanto que nublan la capacidad de percibir nuevas formas y dimensiones de estas dinámicas (FASSIN, 2011). Así, pareciera ser que la extensión en el uso del concepto de medicalización ha ido de la mano con una pérdida de su potencia analítica y de su capacidad de operar sobre matices. O dicho de otro modo, pareciera ser que el uso generalizado e inespecífico del concepto – en tanto que actualmente pareciera posible sostener que *todo* está medicalizado – conllevan una tendencia a transformar en rígidas y estereotipadas a las discusiones alrededor del concepto, tornando los debates en torno a la medicalización en espacios en que, en palabras de Eugenia Bianchi (2019), muchas veces se “omiten, obturan o impiden el planteamiento de otros términos para discutir y profundizar dentro del amplio campo problemático, temático y teórico-metodológico que la perspectiva está en condiciones de abordar” (p. 2)

Tomando en consideración los elementos mencionados anteriormente, resulta necesario primero resituar el concepto de medicalización antes de poder establecer un análisis en el cual la utilización de dicho concepto permita efectivamente iluminar nuevos aspectos de una problemática particular. Es decir, hace falta primero comprender la medicalización como una forma particular de problematización, lo cual implica evitar considerarla como una “constante antropológica” o una “variación cronológica”, para así poder tomar a la medicalización de un modo particular de problematización – semiótica y materialmente situado – mediante el cual “actores, discursos, y prácticas concretas construyen realidades en un momento determinado, dando forma a apuestas específicas” (FASSIN, 2011, p. 87)

En este artículo, la problemática a tratar tiene relación con la introducción – mediante la implementación de una serie de políticas públicas en educación – de algunos trastornos de salud mental infantil en las instituciones escolares en Chile. Sin embargo, y en línea con los autores mencionados anteriormente, cabe recalcar que la medicalización no es ni un proceso homogéneo, ni sigue las mismas lógicas y dinámicas en diversos contextos. Por lo mismo, resulta necesario analizar de modo situado los efectos que han producido en los colegios el uso de los diagnósticos de salud mental. Para dichos efectos, es que centraré mi análisis en un trastorno en particular – el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) – para poder apreciar como su despliegue en un contexto determinado produce la emergencia de modos ideosincráticos de medicalización de la infancia, conllevando diversos efectos.

¿De qué medicalización estamos hablando?

En línea con el llamado a la prudencia en los métodos utilizados, y a la apertura en las conclusiones que se desprende de los autores anteriormente mencionados, es que resulta útil y necesario el descomponer la idea de la medicalización en diversas facetas. Así, se puede observar que al referirse a la idea de medicalización se desprenden al menos dos fenómenos diferentes, los cuales a su vez encuentran diversas fuerzas que los impulsan – o como Conrad los llama, diversos *motores* (CONRAD, 2005).

Por una parte, es posible encontrar un cierto uso de la idea de la medicalización para referirse a un fenómeno social. En tanto tal, esta ha sido objeto de interés y estudio para distintos historiadores y científicos sociales, quienes han remontar su origen a dinámicas que ya se encuentran presentes desde el siglo dieciocho en las sociedades occidentales. Es en el contexto provisto por dichas sociedades en que diversos procesos de modernización comienzan a implementarse, siendo parte de estos la ejecución de programas de salud pública orientados por

parte de los nuevos estados modernos a dar cuenta de una serie de problemáticas sociales tales como la mortandad producida por la proliferación de una serie de enfermedades, así como de diversas fuentes de riesgo para la población tanto a nivel físico como mental y moral – situación que, con cierta variaciones, se extiende hasta nuestros días (ROSE, 1998; 2005). Frente a este escenario, los procesos de medicalización han reflejado una preocupación propiamente moderna, la cual se articula mediante diversas estrategias que se orientan a poder dar cuenta de estos fenómenos. Es decir, se direccionan a poder controlar y regular enfermedades, malestares, y daños mediante prácticas societales y médicas.

Ahora bien, en lo concerniente a su dimensión analítica – esto es a su conceptualización y uso para poder hacer intelegible ciertos fenómenos sociales e individuales – la idea de la medicalización cobra fuerza a partir de la década de los años 70, vinculado al innovador artículo de Irving Zola “medicine as an institution of social control”, el cual permite la diseminación del concepto, transformándolo en un elemento estratégico y poderoso para la sociología – y para las ciencias sociales en sus aspectos más amplios – en la expansión de sus baterías conceptuales e imaginarios, promoviendo una nueva forma de entender las causas y consecuencias que los desarrollos médicos tienen en la esfera social (CONRAD, 2015).

Como bien mencionan Gaudenzi y Ortega (2012), si bien inicialmente el término “medicalización” aparece en una dimensión más bien descriptiva, siendo su uso mayormente aplicado para señalar la transformación y/o reconceptualización en términos médicos de algo que previamente era considerado como perteneciente a un orden social, moral o individual, el concepto rápidamente pasó a utilizarse para significar negativamente a los excesos de la medicalización. Es decir, el concepto pasa de denotar un fenómeno a sostener una crítica negativa frente a un proceso de transformación, en tanto considera que dicho proceso es producido por efecto de una expansión ilegítima de un tipo de saber sobre esferas que poco le competen, como una “intervención política de la medicina en el cuerpo social” (p. 22). Así, por ejemplo, Ivan Illich (1973) se referirá extensamente a los procesos de iatrogenesis social producidos por la misma expansión de las categorías médicas sobre el tejido social, haciendo hincapié en cómo esto ha llevado a modificar nuestra percepción, tolerancia y formas de vinculación con diversos fenómenos desde la salud mental, pasando por la muerte y el dolor (WRIGHT, 2003).

Tanto en su dimensión descriptiva como en sus aspectos analíticos, la idea de la medicalización ha sido presa de diversas transformaciones y modificaciones con el paso de los años, las que sin embargo no han logrado perturbar el interés central de este campo de investigación—a saber, el cuestionamiento respecto a los motivos por los cuales la institución

médica ha logrado tal expansión de su imperio e influencia. De este modo, ideas como la de farmaceutización – el reconocimiento de la creciente importancia de la industria farmacéutica en los procesos de medicalización, la cual operaría de modo independiente de la figura del médico (WILLIAMS, MARTIN; GABE, 2011) – y biomedicalización – el reconocimiento de que biomedicina actual es altamente co-producida por elementos tecnocientíficos en procesos complejos y multidireccionales (CLARKE; MAMO; SHIM; FOSKET, 2003) – han surgido como una forma de llevar la pregunta por la medicalización a los debates propios del siglo veintiuno, dónde indudablemente el escenario es bastante disímil al presentado en las décadas que vieron nacer el concepto.

Es precisamente en el seno de estas transformaciones que resulta pertinente e interesante examinar los modos, causas y efectos que ha tenido la introducción de diagnósticos médicos y psicotecnologías en el espacio educacional, en tanto que es bajo el amparo de estos conceptos que un modo de problematización más sensible a las transformaciones y contextos actuales surge para examinar estas situaciones, iluminando nuevas dinámicas y problemáticas en la vida cotidiana de los colegios.

Lógicas de una educación neoliberal: modelos de desempeño y la medicalización de la educación en Chile

El escenario educacional en Chile sin duda alguna se ha visto transformado durante décadas recientes, particularmente influenciado por la expansión de un modelo neoliberal el cual ha conllevado una transformación profunda de las lógicas, dinámicas y metas hacia las cuales se encuentra orientado el proceso educativo. Así, la neoliberalización de la educación chilena ha remecido tanto las estructuras como los procesos educativos, impulsando un recompreensión – ahora en términos neoliberales – de los fines mismos de la educación en sí.

Este proceso de neoliberalización se han dado de manera articulada, tanto el caso chileno como en otras partes del mundo, con aquello que algunos investigadores nacionales han denominado como “modelo de responsabilización por desempeño” (FALABELLA; DE LA VEGA, 2016; FALABELLA, 2019). En términos resumidos, la responsabilización por desempeño hace alusión a la creciente tendencia a hacer responsables a las escuelas de la oferta que ellas proveen en una lógica que es homologable a aquella propia del mundo empresarial, en un movimiento que ha sido conocido como el “new public management”. De este modo, tal como Falabella (2019) lúcidamente desarrolla, este modelo implica el uso de fondos competitivos sostenidos sobre una fórmula que se orienta a la idea de un consumidor, pero que

simultáneamente incluyen además diversas formas de control estatal y mecanismos centralizados de evaluación y medición, tales como pruebas, estándares y rankings nacionales, y diversas incentivos orientados ya sea a premiar o castigar – dependiendo del caso – la performance o desempeño de estas instituciones. La implementación de los modelos de responsabilización por desempeño ha conllevado una serie de efectos colaterales, tales como:

[...] reducciones curriculares; la intensificación de métodos tradicionales de enseñanza; selección, agrupación, y exclusión de estudiantes de acuerdo a sus habilidades; y ansiedad por parte de los estudiantes ante las evaluaciones, stress por parte de los profesores, y desencanto con la practica de su profesión” (FALABELLA, 2019, p. 3).

Más aún, y siguiendo el análisis establecido por Falabella y de la Vega (2016), es posible notar que para que este modelo funcione, dinámicas particulares deben ser habilitadas a nivel institucional, actuando coordinadamente para alcanzar la meta por la cual la institución escolar es tomada por responsable. Dentro de estos, es posible encontrar un proceso de “diferenciación, clasificación y competencia” el cual empuja a las escuelas a tener que luchar por resultados académicos (y en este juego, también por fondos que van de la mano con la lógica de vouchers utilizados en el sistema escolar público y semi-privado chileno), lo que a la vez repercute en la producción de efectos de diferenciación y segregación a nivel del estudiantado, empujado por la búsqueda de resultados en pruebas estandarizadas. De este modo, la lógica de accountability o responsabilización produce un ordenamiento particular de la sala de clases y del estudiantado, orientado siempre por las lógicas neoliberales de auditoría, rendimiento, financiamiento y estandarización (APABLAZA-SANTIS, 2017).

Es en dicho contexto que diversas políticas públicas van a orientarse a dar cuenta de aquellos estudiantes que, dentro del entramado constituido por las fuerzas y lógicas descritas anteriormente, resultan inscritos en un lugar de diferencia y/o déficit. De este modo, la introducción formal de ciertos trastornos de salud mental infanto-juvenil a las salas de clase se da de la mano con la implementación de la ley de Subvención Escolar Preferencial, también conocida como ley SEP. Esta ley promovió que se destinasen mayores recursos para aquellos estudiantes considerados como “vulnerables”, todo esto como parte de la lógica de vouchers propia de un modelo educacional orientado por una idea de subsidio a la demanda.

La ley SEP sufrirá modificaciones importante con la implementación – en el año 2009 – del Decreto 170, el cual se orienta a dar apoyo adicional – ya sea este humano, material o pedagógico – a aquellos niños que se encuentren diagnosticados con algunos de los trastornos o discapacidades enumerados por dicha ley. Pero, para que los colegios puedan eventualmente

acceder a los recursos que arrastran estos niños, es necesario que un diagnóstico biomédico avalé la condición de discapacidad o trastorno. Es decir, esto no es juicio a ser realizado por los profesionales del colegio sino que por un experto que pone en ejecución un saber que excede al colegio y que de un modo u otro permita una reconfiguración de sus lógicas y prácticas, mediante protocolos listados en el mismo decreto (ROJAS NAVARRO; PEÑA OCHOA, 2018). De este modo, el diagnóstico se transforma en un elemento de gestión de los problemas ligados a la conducta y el aprendizaje que puedan ocurrir en el ambiente educacional, siendo la medicalización de los mismos una consecuencia posible y probable de esta psicologización de los problemas educacionales (PEÑA, 2013).

Si bien la consideración de que ciertas discapacidades requerían de ayuda y apoyo especial ya era parte de las políticas de educación chilenas desde la década de los noventa, el Decreto 170 expandió el rango de categorías que podían considerarse como beneficiarias de subsidio económico. Ahora bien, cabe reflexionar cuidadosamente respecto a los efectos que estas políticas pueden producir en un contexto educativo orientado por un modelo de responsabilización por desempeño. Esto, en tanto que por una parte un alumno diagnosticado implica una subvención extra para el colegio. Por otro lado, en tanto que el mismo modelo de competencia conlleva la producción de nuevas formas de clasificación, agrupación, organización y discriminación de aquellos que asisten al establecimiento educacional.

Debido a lo anterior es que diversos análisis han sido particularmente cautelosos y críticos con respecto a los efectos que ha conllevado en terreno nacional el uso de diagnósticos biomédicos en ámbitos escolares (CEARDI; AMÉSTICA; NUÑEZ; LÓPEZ; LÓPEZ; GAJARDO, 2016), particularmente en tanto se teme que la relación entre subsidios y diagnósticos pueda producir una falsa epidemia diagnóstica, o una superabundancia de niños diagnosticados (PEÑA, 2013; ROJAS NAVARRO; ROJAS; PEÑA OCHOA, 2018), lo que puede conllevar todo tipo de efectos detrimentales.

De este modo, la medicalización de niños y niñas en su rol de estudiantes en el contexto educacional provisto por aquellos establecimientos educacionales vinculados a los mecanismos de voucher, subvenciones, rankings, competencia, y desempeño, parece invocar aquellos fantasmas que son parte de una larga tradición de complejas relaciones entre conocimientos biológicos y políticas educativas, en la cual lo “bio” ha permitido todo tipo de prejuicios, segregaciones, y normalización y esencialización de ciertos rasgos como privilegiados y otros como infravalorados en el contexto escolar (BAKER, 2002). Esto último, particularmente mediante el uso de diagnósticos como diferenciadores identitarios para fines de clasificación, categorización y segregación de aquellos niños y niñas diagnosticados.

Sin embargo, esta forma de la institución escolar de hacer uso de diagnósticos, tratamientos y prácticas para efectos de la consecución de ciertas metas e ideales empujados por la lógica de la responsabilización y del desempeño no logra agotar los potenciales usos que pueden hacerse de estos elementos, o las diversas formas en que estos pueden interactuar con sujetos e ideales culturales y sociales, tal como la investigación social lo ha demostrado en diversas ocasiones. Así, tal como autores como van der Geest (1996) han mencionado, tratamientos, diagnósticos y especialmente los fármacos pueden también ser vistos como poderosos elementos técnicos y símbolos culturales, por ejemplo:

[...] los medicamentos adquieren un estatuto y fuerza en la sociedad. En tanto una tecnología médica, los fármacos no son solamente productos de la cultura humana sino que también productoras de la misma (...) Ellos mueven a las personas a establecer, evitar o romper relaciones sociales (...) Su rol en la vida humana se extiende mucho más lejos, en tanto hacen de las personas tanto como las personas hacen uso de ellos (p. 156-157).

En dicho sentido, resulta interesante pensar desde esta óptica que pareciera ser que parte considerable del rol que diagnósticos y tratamientos juegan en el ambiente escolar en Chile tiene relación con las mismas lógicas y políticas que producen el contexto de posibilidades de dicho campo de acción. Rodeados de mecanismos de auditoria, rankings y responsabilización, su uso parece verse reducido a tributar a dichos mecanismos fuertemente instalados en la educación pública chilena. Cabe entonces preguntarse si es que acaso pueden los discursos médicos respecto a la salud mental y las psicotecnologías propiciar una forma diferente de producción en el espacio escolar, o por el contrario, si su emergencia en el espacio escolar está irremediabilmente atada al control y manejo de la diferencia en los términos descritos anteriormente.

Sombras y matices de la medicalización: la emergencia de gramáticas psicológicas particulares

Como mencioné al inicio de este artículo, las teorías clásicas de la medicalización parecen haberse vuelto insuficientes para dar cuenta de la complejidad y de la multiplicidad de entramados en los se encuentran actualmente inmersas tanto las prácticas como los conceptos provenientes de la biomedicina actual. Tal como algunos autores ya han trabajado en otras áreas, reducir toda la potencialidad de las psicotecnologías y saberes biomédicos únicamente a su capacidad restrictiva parece una sobresimplificación cada vez más difícil de sostener al observar como medicamentos y diagnósticos han también sido utilizados para efectos de

sostener procesos de liberación política, modos de recomposición y acción colectiva, así como generando nuevas formas de identidad y vinculaciones sociales (BEHROUZAN, 2016; ECKS, 2013; MARTIN, 2009). Por lo mismo, resulta crecientemente necesario el poder distinguir los entramados en los cuales estas psicotecnologías y diagnósticos aparecen y con los cuales se relacionan. Es decir, distinguir los escenarios particulares, actores, valores e ideas que ponen en juego y se ven afectados de diversas formas por el uso de estas prácticas y saberes (VAN DER GEEST, 1996).

Es en relación con lo anterior que, a continuación, presentaré un caso que permite comprender cómo es que las interrelaciones entre diagnósticos de salud mental, psicofármacos y la institución educacional puede darse de un modo diferente al normalmente retratado por las versiones más clásicas de la teoría de la medicalización. Esto, en tanto que el caso que presento a continuación—y el cual he descrito otros aspectos con anterioridad en otras ocasiones (ver ROJAS NAVARRO; VRECKO, 2017; ROJAS NAVARRO, 2018) se compone de ciertas particularidades que permiten, hasta cierto punto, vislumbrar cómo podrían estos elementos interactuar de modo distinto al presentarse en escenarios diferentes, y con el objetivo de performar otros efectos. Así, los datos de campo que presentaré a continuación—producidos a partir de un trabajo etnográfico en dos colegios de Santiago orientado a conocer las prácticas vinculadas al uso de psicoestimulantes para el tratamiento del TDAH en los colegios—comparten el objetivo, junto a otros investigadores nacionales, de complejizar las teorías de la medicalización desde diversos ámbitos (REYES; COTTET; JIMENEZ; JAUREGUI, 2019; ROJAS NAVARRO; ROJAS; CASTILLO-SEPÚLVEDA; SCHÖNGUT-GROLLMUS, 2018; URIBE; ABARCA-BROWN; RADISZCZ; LÓPEZ-CONTRERAS, 2019). Toda la información presentada ha sido debidamente anonimizada, siguiendo los estándares éticos de la investigación social y los lineamientos éticos de la institución patrocinante de dicha investigación.

Los colegios que participaron en esta investigación se ubican en la zona oriente de Santiago, lugar donde se conglomeran las elites económicas y culturales chilenas. Estos colegios privados – que llamaremos “Monte Sinaí” y “Belén” – proponen un ethos educacional conservador, sostenido en su pertenencia a un movimiento neo-católicos que impulsa una forma tradicional de esta religión, la cual parece útil y cómoda a las elites chilenas (THUMALA, 2010). Así, colegios como Monte Sinaí y Belén han sido descritos por aquellos estudiando a las elites como los lugares elegidos por excelencia por familias conservadoras para educar a sus hijos e hijas, trabajar su carácter y auto-control, y construir fuerza moral y fortaleza espiritual (THUMALA, 2007).

En relación a lo anterior es que ambos colegios impulsan la práctica de una serie de dinámicas que apuntan a orientar a niños y niñas a cumplir con imaginarios de moderación y amabilidad social, de generosidad y benevolencia, que se desprenden – entre otras características – de los principios morales católicos imperantes en estas instituciones. Estas prácticas hacen que emerge un uso idiosincrático tanto del diagnóstico de TDAH como de los usos, efectos y expectativas de los medicamentos, los cuales convergen orientados hacia la performance de una idea particular a estos colegios: el entrenamiento del espíritu. Esta expresión – acuñada en el epígrafe de uno de los documentos institucionales que contiene los objetivos y estándares institucionales a ser logrados a lo largo del proceso educativo – ilustra las expectativas que rodean al proceso escolar en estos colegios.

La idea del “entrenamiento del espíritu” encarna el modo en que los profesores y personal del colegio se dirige hacia los niños y niñas, las expectativas que tienen de ellos, así como también orienta la producción de una serie de regulaciones y principios estandarizados con los cuales niños y niñas serán evaluados, y conducidos a mirarse y reflexionarse. Así, este proceso de (auto)entrenamiento apunta a orientar a niños y niñas a transformarse en “la clase correcta de individuos” – idea generada a partir de la visión neo-católica de estos colegios, y es instrumentalizada a partir del proyecto educativo conjunto de estas instituciones: un documento de veinte páginas que contiene los rasgos identitarios centrales de estos colegios, y desde el cual se desprenden todo tipo de prácticas, regulaciones, y desde donde se originan todas las modificaciones materiales y simbólicas de los colegios.

Sin embargo, el proyecto educacional no solamente refleja la inspiración neo-católica de estos colegios. También refleja fuertemente las aspiraciones de la elite tradicional y conservadora de Chile. En relación a esto, estos colegios presentan proyectos educativos que no se orientan exclusivamente en el rendimiento académico¹ – aunque suelen rendir de buena forma en las pruebas estandarizadas – en tanto que su interés parece residir mayormente en la producción de individuos que posean un carácter distintivo, uno que se encuentra orientado a mantener su pertenencia en la elite y por lo tanto que logre reflejar sus modos y formas. En ese sentido, estos colegios juegan un rol central en la reproducción intergeneracional de la elite misma (DÍAZ; ARACENA, 2014). Esto implica que más que centrarse en obtener resultados

¹ De acuerdo con el ranking de los puntajes obtenidos en la Prueba de Selección Universitaria del año 2018, de los 50 colegios con mejores puntajes a nivel nacional, 48 corresponden a colegio particulares privados, y solamente 2 a colegios municipales. De estos 48 colegios, 30 se encuentran en la Región Metropolitana. De esos 30, 27 se encuentran en la zona oriente de la ciudad. Fuente: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/PSU-2018-ranking-de-colegios>.

académicos, lo que se pone en juego es un proceso de afinamiento cultural y social que es orientado en concordancia con el proyecto educativo del colegio.

El rol central del proyecto educativo es entonces doble. Por una parte contiene los principios fundamentales que sustentan la visión neo-católica propuesta por el movimiento religioso que ampara a estos colegios, dotándolos de una particular sensibilidad social ligada a las elites; pero también sirve para efectos de planificar y contrastar las acciones, planes y regulaciones que día a día producen la nervadura de acciones y dinámicas que dan forma a la institución académica, siendo en ese sentido central para entender el día a día y la forma en que se pueden desplegar las interacciones en estos colegios, así como para vislumbrar cuáles son aquellos rasgos sociales, culturales y académicos que deben reproducirse cotidianamente. Es en relación a el proyecto educativo que las prácticas pedagógicas y disciplinarias serán constituidas, ejecutadas, evaluadas, y potencialmente corregidas. Es en relación a este proyecto educativo que los comportamientos y acciones serán examinados, para posteriormente ser sostenidos o corregidos. Y es en relación a este proyecto educativo que una cierta versión del TDAH emergerá en estos colegios, en tanto que las expectativas respecto a cómo los niños deben comportarse y las explicaciones respecto a los motivos por los cuales se comportan como lo hacen, serán ambas juzgadas a la luz de lo que aparece en dicho documento. Del mismo modo, los efectos de los psicoestimulantes utilizadas para tratar farmacológicamente el TDAH también serán evaluados mediante un proceso similar, así como sus efectos serán juzgados en relación a su capacidad de permitir y/o posibilitar que niños y niñas puedan aproximarse al tipo de individuo enunciado en el proyecto educacional de estos colegios.

Como puede apreciarse, estos elementos mencionados proporcionan una tonalidad particular a la introducción de psicotecnologías y de los discursos biomédicos ligados a la salud mental en estos colegios. Esto, en tanto que contrariamente a las explicaciones de carácter macro que orientan la mayoría de los análisis, aquello que deviene susceptible para ser comprendido en términos médicos resultan ser elementos situados y locales, que poseen su propia vida social (WATERSTON, 2014) y que responden a entramados sociomateriales e históricamente situados, para los cuales parecen resultar más pertinentes conexiones parciales que permitan seguir el rastro de la movilidad de estas dinámicas (STRATHERN, 1991), que teorías demasiado abarcativas que por el contrario resultan incapaces de seguir estas especificidades.

Así, lo que puede apreciarse es que esta medicalización no ocurre fuera de los márgenes provistos por gramáticas psicológicas particulares (BEHROUZAN, 2016) que ya se encontraban previamente en juego, las cuales están moduladas a la luz de las pretensiones de

las elites y el ethos religioso del movimiento neo-católico que sostiene estos colegios. Es a partir de estas gramáticas psicológicas – modos específicos y situados de poner en juego el lenguaje y las prácticas psicológicas para comprender, entender, explicar e intervenir acciones, sentimientos y/o afectos – que estos colegios posibilitan la emergencia de un modo ideosincrático de comprensión del diagnóstico y del tratamiento, así como de las acciones, emociones y afectos que se encuentran a la base de estos.

Lo anterior queda ejemplificado en el rol y las prácticas que los diversos profesores sienten que deben encarnar en este espacio escolar particular. Así lo refleja Marisol, quien menciona que piensa su rol como algo diferente que el de ser una figura de autoridad, o una encarnación de cierta forma de saber. Ella, al igual que otros profesores, define y pone en acción su rol en la sala de clases situándose como una acompañante de sus alumnos y alumnas. Es a partir de este rol en que ella juzga los efectos de la medicación, en tanto estos sean capaces o no de “ayudar a los niños” de alguna forma, lo cual se evalúa en directa relación con los principios expresados en el proyecto educacional. Si es que acaso esto no se cumple, la medicación es rápidamente juzgada como inútil, o incluso como contraproducente. Marisol se refiere a esto del siguiente modo:

El ritalin se usa para ayudar a los niños a aprender (...) pero eso no quiere decir que pensemos “ok, solamente quiero niños medicados en la sala” No, esa no es la idea en lo absoluto. Porque la idea es que ellos puedan y quieran participar y hablar en la sala de clases, o de otro modo sería muy aburrido todo. Cuando tienes niños que se encuentran sobremedicados... no se trata de eso finalmente. La idea, creo yo, es que ellos sean capaces de controlarse a ellos mismos. Al final, ese es todo el propósito de esto. Que se controlen y que puedan poner un poquito de atención, ese es el ideal para mi. No es tenerlos sentados todo el rato [tiempo], con la mirada perdida, y como idos [por efecto de la medicación]. El niño medicado es uno que tiene mayor control de si, pero nunca tiene que ser un zombie. Al menos yo no lo creo. A menos que estén muy sobremedicados, pero eso nunca me ha pasado. Pero puede pasar. Tengo amigas que se han topado con niños que están totalmente idos, perdidos. Pero una puede notar eso de inmediato, porque una los ha visto antes que empiecen con la medicación. Y si una empieza a trabajar con un niño sin conocerlo de antes puede pensar “wow, este niño es raro, algo está mal acá”, pero quizás no sepas que eso es por la sobremedicación.

Pensar respecto a estos procesos ligados al uso de medicamentos y diagnósticos como algo más que ejercicios puramente orientados bajo la lógica del disciplinamiento generalizado abre un nuevo horizonte de reflexión. Como menciona Behrouzan (2016), las subjetividades psiquiátricas – aquellas producidas en relación con los conocimientos y prácticas psi tales como el uso de psicofármacos – no son necesariamente el efecto de dinámicas de colonización psiquiátrica que se orientan en un modelo arriba-abajo. Estas pueden también promover modos

alternativos de expresión personal, ligado a formas de validación social de experiencias o de modos de resistencia individual. Después de todo, utilizados en ciertos contextos, los medicamentos pueden ser “objetos transicionales y transformadores” (p. 117) cuya vida social se entreteje con los elementos contextuales, y con trayectorias tanto individuales como colectivas. Ahora bien, esto no quita que estos mismos medicamentos puedan también ser utilizados para efectos de reemplazar modos más tradicionales de disciplina, como “modos de regulación somática, en los cuales la modulación neurobiológica reduce la posibilidad de comportamientos incivilizados” (VRECKO, 2009, p. 229).

Para los colegios Monte Sinaí y Belén, los principios fundamentales que orientan su acción se desprenden de la consideración – sostenida tanto en la imaginario de las elites que anima a estos colegios, así como en sus principios religiosos – de que cada niño es diferente, en tanto que la divinidad le ha concedido un espíritu que es único. Por lo mismo, los profesores son animados a evitar imponer medidas disciplinarias de modo directo o frontal. Por el contrario, las prácticas pedagógicas se orientan a que cada uno sea capaz de educar su libertad, entrenar su espíritu. Este proceso de entrenamiento funciona en conjunto a nociones de auto-disciplina y auto-conocimiento que cada niño debe aprender a reconocer y poner en acción. Más que confrontar a los niños, los profesores actúan bajo el principio de confrontar al niño consigo mismo, haciéndolos mirar “dentro de sí”, para que puedan aprender a controlar lo que sea que les ocurra y, una vez en control, puedan expresarlo en la sala de clases.

Por supuesto, esto no siempre opera de manera fluida o libre. A momentos durante el trabajo de campo fue posible observar niños siendo expulsados de la sala de clases, o siendo reconvenidos para que guardasen silencio de igual modo como se hace en modelos pedagógicos más tradicionales. Sin embargo, una de las particularidades de el estilo pedagógico de estos colegios es el intento de desarrollar una carácter particular, que sea capaz de autoregularse, a la espera que los otros también lo hagan. En este sentido, la unicidad del espíritu solamente parece poder expresarse de maneras comedidas o matizadas en tanto que, tal como lo menciona el proyecto educativo, la libertad es algo que debe ser entendida de modo correcto antes de poder ser implementada:

Nuestros niños han de crecer como hombres libres, capaces de poseer su vida, conducir su historia y donarse a sí mismos en un acto pleno de amor (...) En este sentido queremos conducir hacia una sana autonomía. La libertad ha de ser educada. Siempre hemos definido “cultivo del espíritu” como la educación para el uso correcto de la libertad (...) De aquí la importancia de todo lo que ocurra en el plano valórico. Para nosotros esto pone especial acento en los contenidos espirituales de la formación y en el proceso de crecimiento humano y religioso del niño (MONTE SINAI; BELÉN, 1999, p. 3-4).

Tal comprensión de la libertad y sus modos de manifestarse se encuentran, a su vez, ineludiblemente ligadas a las formas de comprensión de diagnósticos tales como el TDAH, enlazando prácticas pedagógicas, psicotecnologías, y al proyecto educacional de estas instituciones. En un escenario donde se prioriza el que cada individuo sea responsable de sus acciones, donde la disciplina se manifiesta como un elemento interno y no como algo impuesto externamente, y donde el rendimiento académico queda en un segundo plano en relación con el desarrollo de ciertas habilidades sociales y manifestaciones del carácter – ligadas tanto a sensibilidades religiosas como a las de las elites – que pueden eventualmente asegurar la pertenencia a dicho grupo de privilegio, tanto el TDAH como la medicalización de elementos particulares de las vidas de estos niños toma un colorido bastante particular. Así, la lógica neoliberal del *accountability* claramente desarrollada por Falabella (2019) opera en estos colegios, pero sus efectos se encuentran mitigados por otros factores que permiten que diagnósticos y tratamientos puedan tener un devenir diferente al que tienen en otras instituciones, en donde la presión por el rendimiento y la constante competencia fuerzan la entrada de los saberes psi mediante otras configuraciones, y vinculados a otros entramados.

Conclusiones

Importantes figuras del campo de la educación tales como Deborah Youdell (2016) ya han realizado un llamado a pensar de un modo más abierto con respecto a los potenciales beneficiosos que puede traer pensar conjuntamente – desde una perspectiva crítica – con las nuevas ciencias de la vida, a la hora de volver a examinar algunas de las grandes preguntas que se enfrenta la teoría educacional, como lo son el problema de la desigualdad y de los procesos de subjetivación en el espacio escolar.

En dicho sentido, mi lectura respecto a apuestas como la realizada por Youdell no debe leerse como una aceptación acrítica de este diálogo, sino más bien como una invitación a pensar los potenciales generativos – y no solamente restrictivos o coercitivos – que dicho encuentro puede llegar a producir. Es decir, pensar que la medicalización de aspectos de la institución escolar indudablemente conlleva limitaciones, en tanto muchas veces enmarca formas de regulación y control de la diferencia y de alteridad, más aún en sistemas que se encuentran dominados por un modelo educacional tomado por lógicas neoliberales ligadas al desempeño y la competencia. Sin embargo, también puede permitir nuevas formas de producción y acción particulares, en tanto que los procesos de medicalización no son homogéneos ni independientes

de otros elementos de análisis, los cuales actúan conjuntamente produciendo entramados y formas particulares de pensar y poner en acción psicotecnologías y saberes médicos para diversos propósitos (ROJAS NAVARRO; VRECKO, 2017; ROJAS NAVARRO; ROJAS, 2019).

Como se ha enfatizado a lo largo de este artículo, no basta con mencionar que algún aspecto de la vida de niños y niñas ha sido medicalizado. Resulta también necesario comprender qué implica ese proceso particular de comprensión biomédica de determinados elementos, en un contexto particular, así como también resulta importante entender los motivos, circunstancias y comprensiones previas con las cuales ese proceso de medicalización llega a interrelacionarse. Esto es fundamental para, tal como mencionan Rabinow y Rose (2006), podamos evitar los errores del pasado, al mismo tiempo que logramos soslayar posibles utopías o distopías futuras. Esta idea parece funcionar de modo particularmente atinente cuando pensamos respecto a las relaciones entre niños, psicotecnologías, saberes biomédicos y contextos escolares. Después de todo,

[...] para entender e intervenir en futuros posibles necesitamos una forma de análisis que sea más modesta y empírica, sintonizada con las pequeñas mutaciones en las cuales el hoy se está transformando en algo diferente que el ayer. (RABINOW; ROSE, 2006, p. 212).

Lo anterior resulta crucial para poder comprender y analizar qué se espera y qué conlleva un diagnóstico en un lugar determinado, así como hace ininteligible los efectos esperados de la medicación, en tanto estos elementos son altamente sensibles al espacio sociomaterial en donde están operando. De este modo, en el caso analizado, es posible ver que tanto el diagnóstico del TDAH como los usos de la medicación se encuentran atados a imaginarios sociales de mejor desempeño y adaptación académica, ideas que en estos colegios parecen relacionarse más con características sociales que con el rendimiento académico.

Ahora bien, resulta importante también recordar que casos y colegios como los presentados en este artículo son indudablemente una minoría en el panorama educacional chileno—una minoría que, por lo demás, presenta indudablemente otro tipo de problemas ligados a temas de discriminación socioeconómica, los cuales requerirían un artículo propio para ser examinados cautelosamente. Y mientras estos colegios son una excepción, el panorama general de la educación en Chile nos permite vislumbrar los riesgos y peligros de que diagnósticos y psicotecnologías se vean tomados y (ab)usados por las lógicas neoliberales imperantes en la educación actual que asemejan el funcionamiento del campo educacional y de la esfera pública a las lógicas del mercado, tal como lo han reflejado diversos análisis en el

terreno nacional (por ejemplo, ver Apablaza-Santis, 2017). Considerando lo anterior, este artículo espera aportar a abrir a discusión respecto a cómo tanto saberes biomédicos como psicotecnologías pueden tener otros desenlaces en tanto no son entidades fijas, sino que dotadas de una vida social que posibilita un amplio rango de acciones y efectos.

REFERENCIAS

APABLAZA-SANTIS, Marcela. Prácticas “psi” en el espacio escolar: nuevas formas de subjetivación de las diferencias. **Psicoperspectivas**, v. 16, n. 3, p. 52-63, 2017.

ARMSTRONG, David. Molecularisation and metaphor. **Sociology of Health & Illness**, v. 39, n. 7, p. 1195-1205, 2017.

ARMUS, Diego. (Ed.). **Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970**. Buenos Aires: Lugar, 2005.

BAKER, Bernardette M. The hunt for disability: The new eugenics and the normalization of school children. **The Teachers College Record**, n. 104, p. 663-703, 2002.

BEHROUZAN, Orkideh. **Prozak Diaries**. Stanford: Stanford University Press, 2016.

BIANCHI, Eugenia. ¿De qué hablamos cuando hablamos de medicalización? Sobre adjetivaciones, reduccionismos y falacias del concepto en ciencias sociales. **Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales**, v. 9, n.1, p. 1-24, 2019.

CEARDI, Andrea; AMÉSTICA, José Manuel; NUÑEZ, Carmen Gloria; LÓPEZ, Verónica; LÓPEZ, Valeska; GAJARDO, Julio. El cuerpo del niño como trastorno: aproximaciones discursivas al abordaje del TDAH. **Athenea Digital**, v. 16, n. 1, p. 211-235, 2016.

CLARKE, Adele E.; MAMO, Laura, FISHMAN, Jennifer R., SHIM, Janet K.; FOSKET, Jennifer Ruth. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. **American Sociological Review**, v. 68, n. 2, p. 161-194, 2003.

CONRAD, Peter. Types of Medical Social Control. **Sociology of Health & Illness**, v. 1, n. 1, p. 1-12, 1979.

CONRAD, Peter. The Shifting Engines of Medicalization. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 46, n. 1, p. 3-14, 2005.

CONRAD, Peter. Foreword. **En Reimagining (Bio)Medicalization, Pharmaceuticals and Genetics**. Old Critiques and New Engagements (1st Edition). New York: Routledge, 2015.

ECKS, Stefan. **Eating Drugs: Psychopharmaceutical Pluralism in India** (1st edition). New York; London, NYU Press, 2013.

FASSIN, Didier. A contribution to the critique of moral reason. *Anthropological Theory*, v. 11, n. 4, p. 481-491, 2011.

FALABELLA, Alejandra; DE LA VEGA, Luis Felipe. Políticas de responsabilización por desempeño escolar: un debate a partir de la literatura internacional y el caso chileno. **Estud. pedagóg.**, v. 42, n. 2, p. 395-413, 2016.

FALABELLA, Alejandra. The ethics of competition: accountability policy enactment in Chilean's schools everyday life. **Journal of Educational Policy**, 2019.

FARAONE, Sivia; BIANCHI, Eugenia. (Ed.). **Medicalización, salud mental e infancias**. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2018.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 16, n. 40, p. 21-34, 2012.

ILLICH, Ivan. *Limits to Medicine-Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. London: Marion Boyars Publisher Ltd., 1973.

JONES, Kathleen. **Taming the troublesome child**: American families, child guidance and the limits of psychiatric authority. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1999.

MARTIN, Emily. **Bipolar Expeditions: Mania and Depression in American Culture**. Princeton: University Press, 2009.

MONTE SINAI Y BELÉN. El tipo de Hombre que nuestros Colegios quieren formar. 2012.

DÍAZ, Moya; ARACENA, Hernández. El Rol de los Colegios de Elite en la Reproducción intergeneracional de la Elite Chilena. **Revista Austral de Ciencias Sociales**, v. 26, p. 59-82, 2014.

PEÑA, Mônica. Análisis crítico de discurso del Decreto 170 de Subvención Diferenciada para Necesidades Educativas Especiales: El diagnóstico como herramienta de gestión. **Psicoperspectivas**, v. 12, n. 2, p. 93-103, 2013.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. Biopower today. **BioSocieties**, v. 1, n. 2, p. 195-217, 2006.

REYES, Pablo; COTTET, Pablo; JIMENEZ, Alvaro; JAUREGUI, Gabriela. Repensando la medicalización: posiciones discursivas de niños y sus cuidadores sobre el diagnóstico y tratamiento del TDAH en Chile. **Saude e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 40-54, 2019.

ROJAS NAVARRO, Sebastián y Rojas, Patricio. Subjetivaciones farmacológicas: Déficit atencional, psicoestimulantes y prácticas escolares en dos colegios de Santiago, Chile. **Athenea Digital**, 19(3), e2465, 2019.

ROJAS NAVARRO, Sebastián. Nuevas subjetividades: una aproximación posthumanista y material a los procesos de encuentro entre niñas, niños y psicoestimulantes. **Revista Psicología, conocimiento y sociedad** 8(2): 170-193, 2018.

ROJAS NAVARRO, Sebastián, ROJAS, Patricio, Castillo-Sepúlveda, Jorge y SCHÖNGUT-GROLLMUS, Nicolás. (2018). Reensamblando la medicalización: hacia una pluralización de las explicaciones del TDAH en Chile. En FARAONE, Silvia & BIANCHI, Eugenia. (eds). **Medicalización, salud mental e infancias: perspectivas y debates desde las ciencias sociales. Investigaciones desde el sur de América Latina.** Buenos Aires: Editorial Teseo.

ROJAS NAVARRO, Sebastián. y VRECKO, Scott. Pharmaceutical entanglements: an analysis of the multiple determinants of ADHD medication effects in a Chilean school. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being**, 12(sup1), 2017.

ROJAS NAVARRO, Sebastián, Rojas, Patricio y PEÑA, Monica. From problematic children to problematic diagnosis: the paradoxical trajectories of child and adolescent ADHD in Chile. En Bergey, M., Filipe, A., Conrad, P. y Singh, I. (Eds.) **Global perspectives on ADHD: Social dimensions of diagnosis and treatment in sixteen countries.** Baltimore: Johns Hopkins University Press, 310–331, 2018.

ROSE, Nikolas. Governing risky individuals: The role of psychiatry in new regimes of control. **Psychiatry, Psychology and Law**, v. 5, n. 2, p. 177-195, 1998.

ROSE, Nikolas. In search of certainty: risk management in a biological age. **Journal of Public Mental Health**, v. 4, p. 14-22, 2005.

ROSE, Nikolas. Beyond medicalisation. **Lancet**, v. 369, n. 9562, p. 700–702, 2007.

ROSENBERG, Charles. Contested boundaries: psychiatry, disease, and diagnosis. **Perspectives in Biology and Medicine**, v. 49, n. 3, p. 407-424, 2012.

STRATHERN, Marilyn. **Partial connections.** Maryland: Rowman and Little, 1991.

THUMALA, Olave. **Riqueza y piedad: el catolicismo de la élite económica chilena.** Buenos Aires, Debate, 2007.

THUMALA, Olave. The richness of ordinary life: Religious justification among Chile's business elite. **Religion**, v. 40, n. 1, p. 14–26, 2010.
<https://doi.org/10.1016/j.religion.2009.04.011>

TIMIMI, Sami. **Pathological child psychiatry and the medicalization of childhood.** Hove: Bruner Routledge, 2002.

URIBE, Pia; ABARCA-BROWN, Gabril; RADISZCZ, Esteban; LÓPEZ-CONTRERAS, Eleonora. TDA-H y género: experiencias subjetivas de niños y niñas en Chile. **Saude e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 75-91, 2019.

VAN DER GEEST, Sjaak. Grasping the Children's Point of View? An Anthropological Reflection. En: BUSH, Patricia J.; TRAKAS, Deanna J.; SANZ, Emilio J.; WIRSING, Rolf

L.; VASKILAMPI, Tuula; PROUT, Alan. (Eds.) **Children, Medicines, and Culture**. New York: Pharmaceutical Products Press/Haworth Press, 1996.

VRECKO, Scott. Therapeutic Justice in Drug Courts: Crime, Punishment and Societies of Control. **Science as Culture**, v. 18, n. 2, p. 217–232, 2009.

VRECKO, Scott. Risky bodies, drugs and biopolitics. **Body & Society**, v. 22, n. 3, p. 54-76, 2016.

WATERSTON, Alisse. “**The Social Life of Health, Illness, Medicine and Health Care: Anthropological Views**”, 2014. Disponível: <<https://www.americananthro.org/StayInformed/OAArticleDetail.aspx?ItemNumber=2500>>. Acessado em: 25 nov. 2019.

WILLIAMS, Simon J.; MARTIN, Paul; GABE, Jonathan. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. **Sociology of Health & Illness**, v. 33, n. 5, p. 710–725, 2011.

WRIGHT, Pearce. Ivan Illich. **The Lancet**, v. 361, n. 9352, p. 185, 2003.

YOUDELL, Deborah. A biosocial education future? **Research in Education**, v. 96, p. 52-61, 2016.

SOBRE O AUTOR:

Sebastián Rojas Navarro

Doutor em Sociologia, King’s College London; Docente na Facultad de Educacion y Ciencias Sociales, Universidad Andres Bello, Santiago, Chile. E-mail: sebarojasn@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0003-1963-1569>

Recebido em: 27 de setembro de 2019
Aprovado em: 17 de outubro de 2019
Publicado em: 03 de dezembro de 2019