



“¿Por qué psicofármacos?”: Experiencias y dilemas morales de adolescentes en contexto de hospitalización psiquiátrica

“Why Psychotropic Medications?”: Adolescents’ Experiences and Moral Dilemmas in Psychiatric Hospitalization

Juan Pablo Pinto
Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Álvaro Jiménez-Molina
Universidad San Sebastián

Mauricio Carreño-Hernández
Universidad Alberto Hurtado

RESUMEN

Este artículo explora las experiencias y dilemas morales asociados al uso de psicofármacos de adolescentes hospitalizados en una unidad de psiquiatría infanto-juvenil en Francia. A partir de un estudio etnográfico basado en observación participante, se analizan las tensiones morales, relacionales y subjetivas en torno al diagnóstico psiquiátrico y al tratamiento farmacológico. Los resultados muestran que los psicofármacos son vividos de forma ambivalente: como recursos necesarios para el control de crisis y la regulación emocional, pero también como tecnologías percibidas como impuestas, generadoras de dependencia y amenazas a la autonomía y autenticidad. Las narrativas adolescentes revelan procesos activos de negociación, resistencia y apropiación del saber médico, así como disputas simbólicas en torno a la identidad, el autocontrol y la agencia. El artículo contribuye a una reflexión crítica sobre las prácticas psiquiátricas en contextos de hospitalización, subrayando la importancia de incorporar las voces y experiencias adolescentes en la toma de decisiones terapéuticas.

Palabras clave: **Salud mental; Psicofármacos; Adolescencia; Hospitalización psiquiátrica**

ABSTRACT

This article explores the experiences and moral dilemmas associated with psychopharmaceutical use among adolescents hospitalised in a child and adolescent psychiatric unit in France. Drawing on an ethnographic study based on participant observation, the analysis focuses on the moral, relational and subjective tensions surrounding psychiatric diagnosis and pharmacological treatment. The findings show that psychopharmaceuticals are experienced ambivalently: as necessary resources for crisis management and emotional regulation, but also as imposed technologies associated with dependence and threats to autonomy and authenticity. Adolescents' narratives reveal active processes of negotiation, resistance and appropriation of medical knowledge, as well as symbolic disputes concerning identity, self-control and agency. The article contributes to a critical reflection on psychiatric practices in inpatient settings, highlighting the importance of incorporating adolescents' voices and experiences into therapeutic decision-making.

Keywords: Mental health; Psychotropic drugs; Adolescence; Psychiatric hospitalization

INTRODUCCIÓN

David tenía quince años cuando un profundo malestar comenzó a desbordarlo. Temiendo volverse dependiente de algún medicamento, buscó por sí mismo una forma de aliviar su sufrimiento “sin volverme un adicto”. Navegando por internet, encontró en las conductas autolesivas un recurso temporal para enfrentar su dolor. Sin embargo, esta estrategia pronto dejó de ser suficiente, y una situación de crisis obtuvo como respuesta médica un diagnóstico: depresión. Bajo este diagnóstico, David inició un tratamiento con Prozac (inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina utilizado como antidepresivo), el cual, lejos de brindarle alivio, desencadenó una nueva crisis: “Estaba muy mal, percibía cosas que no existían, sentía que la gente me miraba, que querían matarme... el Prozac me volvió completamente loco”. (David, entrevista personal, diciembre de 2015). Durante un período de hospitalización en la unidad de psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Pinel de París, su diagnóstico evolucionó hacia un trastorno bipolar, una etiqueta que sintió definitiva: “un verdadero trastorno mental”. Aunque al principio le resultó insoportable, con el tiempo la aceptó con resignación: “Me dije que podía vivir con eso. Mis padres también aceptaron la realidad tal como era. Me dijeron que me querían igual, que ser bipolar era como tener sida: si tomas tus medicamentos todos los días, ya está”. Como parte de su tratamiento actual, David toma litio, risperidona, Tercian y melatonina. Sin embargo, la aceptación del diagnóstico —incluso cuando ha sido comparado con una condición tan

estigmatizada como el sida— no ha disipado la tensión que experimenta frente al uso de psicofármacos. Por un lado, reconoce que la medicación le ha permitido recuperar cierta estabilidad emocional y controlar episodios que antes percibía como inmanejables; por otro, no puede dejar de sentir que el tratamiento le fue “impuesto”. De este modo, su experiencia con los psicofármacos está atravesada por una profunda ambivalencia: entre el alivio de haber recuperado el control sobre sus emociones y el temor persistente de convertirse, a pesar de sus esfuerzos, en “un adicto”.

El relato de David ilustra algunas de las tensiones morales que muchas/os adolescentes enfrentan en relación con el uso de psicofármacos. Las experiencias juveniles con los psicofármacos son diversas y se configuran en la intersección de dimensiones materiales, relacionales, normativas y simbólicas. Estas experiencias no solo están mediadas por las interacciones con familiares y profesionales de la salud, sino también por los marcos sociales y culturales que les dan sentido (Béhague, 2022a, 2022b; Carreño Hernández, 2025a, 2025b; Maiuolo et al., 2019; Stocker et al., 2023). Diversos estudios han demostrado que los psicofármacos no actúan únicamente como agentes terapéuticos materiales, sino también como dispositivos discursivos que modelan significados en torno a lo normal y lo patológico (Choudhury et al., 2015). Su prescripción va más allá de los efectos clínicos esperados, influyendo en la forma en que las personas experimentan el malestar, transformando identidades, relaciones y trayectorias vitales, así como reconfigurando el sentido de agencia (Choudhury et al., 2015; Jenkins, 2023; Rose, 2020). En este sentido, los psicofármacos actúan como agentes socializadores que movilizan promesas y expectativas sobre el bienestar, la salud y el rendimiento (Ecks, 2013; Kitanaka, 2014), generando sentidos y afectos vinculados a la autonomía, la autenticidad, el autocontrol, la responsabilidad y la (in) dependencia (Ehrenberg, 2010; Nunes et al., 2023). Este proceso puede dar lugar a formas de ambivalencia que oscilan entre la conformidad, la negociación y la resistencia en la relación con los profesionales de la salud (Ungar y Hadfield, 2019).

En este contexto, los dilemas morales asociados al uso de psicofármacos, junto con las controversias sobre sus beneficios y riesgos, han adquirido una creciente centralidad en los debates contemporáneos sobre salud mental. En el caso de las/os adolescentes, sin embargo, estas dimensiones han sido menos exploradas que en el mundo adulto, a pesar de que su etapa vital se caracteriza por desafíos específicos en términos relacionales y de construcción de la identidad, así como por una especial sensibilidad a la imagen corporal. Comprender los significados sociales y subjetivos del uso de psicofármacos en esta población resulta, por tanto, particularmente relevante.

Aunque algunos estudios han documentado la eficacia de los psicofármacos en la reducción de síntomas en adolescentes con diversos trastornos mentales, distintos estudios advierten la existencia de importantes barreras para su adherencia (Dikec et al., 2022; McMillan et al., 2022; Steffenak et al., 2015). Entre las principales dificultades se encuentran los efectos negativos en la vida social, sentimientos de soledad y estigmatización (Steffenak et al., 2015), así como dudas sobre la eficacia del tratamiento, preocupación por efectos adversos, miedo a la dependencia a largo plazo y percepciones de pérdida de autonomía o capacidad de agencia (Floersch, 2004; Floersch et al. 2009). Además, las/os adolescentes señalan cambios en el comportamiento y alteraciones en el sentido de sí (Dikec et al., 2022; McMillan et al., 2022). Frente a estos problemas, las/os adolescentes no adoptan pasivamente las indicaciones médicas, sino que muchas veces recurren a saberes informales y desarrollan modelos explicativos propios sobre el origen de su malestar y las formas legítimas o eficaces de afrontarlo (Martínez-Hernández y García, 2010a; 2010b). Estas interpretaciones pueden constituir formas de “resistencia epistémica” frente a las lógicas psiquiátricas dominantes (Béhague, 2018, 2022a).

En este contexto, el objetivo de este artículo es describir las experiencias y significados que un grupo de adolescentes en internación psiquiátrica atribuye al uso de psicofármacos, así como explorar las interacciones y tensiones morales que enfrentan en relación con las tecnologías y procedimientos terapéuticos institucionalizados. Para ello, se llevó a cabo un análisis cualitativo de materiales obtenidos a través de observación participante, en el marco de un estudio etnográfico realizado en un servicio de hospitalización psiquiátrica para adolescentes.

El artículo se estructura en dos secciones principales. La primera aborda los aspectos metodológicos del estudio, detallando el tipo de material empírico recolectado y el enfoque analítico adoptado. La segunda sección presenta las experiencias de las/os adolescentes en relación con el tratamiento psicofarmacológico, poniendo énfasis en los desencuentros que surgen, así como en sus preocupaciones, temores y esfuerzos por preservar un sentido de autenticidad y autonomía. Finalmente, al incorporar las voces y prácticas de las/os propios adolescentes, el artículo busca contribuir a una reflexión crítica sobre el quehacer clínico en salud mental juvenil, visibilizando narrativas que con frecuencia son relegadas o desestimadas en los dispositivos institucionales de atención psiquiátrica.

MATERIALES Y METODOLOGÍA

Este estudio se enmarca en una perspectiva etnográfica que concibe la investigación como un proceso situado de observación y construcción de sentido en un contexto institucional específico (Ingold, 2014): la hospitalización psiquiátrica

para adolescentes. Desde los estudios iniciales que examinaron el impacto del etiquetamiento psiquiátrico (Goffman, 2012), las ciencias sociales han ampliado sus marcos analíticos, desplazándose hacia enfoques que conciben la psiquiatría y sus dispositivos como un sistema cultural (Biehl et al., 2007; Jenkins y Csordas, 2020; Kleinman, 1995). Desde esta perspectiva, la hospitalización psiquiátrica no se entiende únicamente como un dispositivo terapéutico, sino como un espacio institucional modelado por normas, valores, relaciones y prácticas significativas (Barrett, 1999; Estroff, 1998; van der Geest y Finkler, 2004). Al centrarse en lo cotidiano, lo relacional y lo situado, la etnografía ofrece herramientas para comprender cómo el sufrimiento psíquico y las intervenciones clínicas se configuran en tramas de interacción que involucran a pacientes, profesionales, saberes médicos y profanos, marcos normativos y tecnologías (Biehl et al., 2007; Mol, 2002; Velpy, 2008).

Los datos analizados en este estudio provienen de una investigación etnográfica llevada a cabo por el tercer autor en una unidad de hospitalización psiquiátrica para adolescentes en uno de los principales hospitales generales de París, Francia (Jiménez-Molina, 2018). El trabajo de campo se realizó entre finales de 2015 y comienzos de 2016, durante seis meses de observación participante intensiva, con una frecuencia de 3 a 4 días por semana en distintos espacios del dispositivo clínico. La unidad de hospitalización, con 24 camas, atendía a adolescentes de 11 a 18 años con diagnósticos como depresión grave, riesgo suicida, esquizofrenia y conductas autolesivas, en internaciones de entre 1 y 4 meses, brindando atención psiquiátrica y psicológica especializada a jóvenes de diversos contextos urbanos.

La investigación etnográfica exploró cómo los profesionales interpretan y abordan las conductas adolescentes, analizando las dinámicas institucionales, los discursos clínicos y la construcción de significados en la vida cotidiana de la unidad. Adoptó un enfoque situado, centrado en las tensiones entre ideales terapéuticos, normativas institucionales, tecnologías clínicas y vivencias adolescentes. Este artículo se basa principalmente en notas de campo sobre un grupo terapéutico al interior de la hospitalización, espacio donde los/las adolescentes comparten semanalmente experiencias y cuestionan prácticas institucionales. Las interacciones y conversaciones fueron sistemáticamente registradas, permitiendo analizar cómo se negocian sentidos en torno al uso de psicofármacos dentro de la hospitalización.

La etnografía orientó la producción e interpretación del material empírico, permitiendo una lectura situada de las dinámicas relacionales, afectivas y simbólicas asociadas al uso de psicofármacos en adolescentes. Este enfoque permitió analizar los aspectos performativos de la escena clínica y la negociación de significados dentro del dispositivo institucional (Mol, 2002; Velpy, 2008). De manera

complementaria, se aplicó una estrategia metodológica híbrida que combinó el análisis temático con una atención a los aspectos discursivos, lo que permitió identificar preocupaciones, dilemas y formas de resistencia frente al tratamiento, así como comprender cómo los adolescentes elaboran sentidos en torno al uso de psicofármacos. Este análisis se desarrolló en dos etapas. En primer lugar, el tercer autor revisó las notas de campo, identificando escenas que ilustraran las prácticas y significados atribuidos al tratamiento con psicofármacos, como aquellas observadas en el grupo terapéutico. En segundo lugar, desde un marco interpretativo compartido y teóricamente informado (Collins y Stockton, 2018), los tres autores identificaron unidades de significado en los discursos adolescentes, articulando categorías emergentes con ejes como autenticidad, autocontrol, autonomía, tensiones con el diagnóstico y relación con el saber médico. El análisis interpretó estos discursos como negociaciones subjetivas y disputas simbólicas en el contexto de la hospitalización psiquiátrica, integrando además las perspectivas de los profesionales (Biehl et al., 2007; Kleinman, 1995).

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud de la Université Paris Descartes (Nº IRB 20154100001072, 2015). La participación de los profesionales, los adolescentes y sus padres fue voluntaria, previa firma de un asentimiento o consentimiento informado, según correspondiera. Para resguardar la confidencialidad, los nombres de la institución, de los participantes y otras referencias identificatorias han sido modificados.

RESULTADOS

Diagnóstico, medicación y acompañamiento: elementos de contexto de la hospitalización psiquiátrica

La hospitalización psiquiátrica en la adolescencia rara vez es una decisión autónoma. Generalmente, ocurre en contextos de ruptura en la vida familiar, escolar o afectiva, donde el malestar supera los recursos disponibles para afrontarlo. Estas internaciones suelen iniciarse tras crisis agudas —intentos de suicidio, brotes psicóticos o desbordes emocionales— que marcan un quiebre en la continuidad subjetiva y social.

En las primeras etapas, se prioriza el diagnóstico y el “ajuste” del “esquema” farmacológico, evaluando también su impacto relacional y familiar, más allá de la reducción sintomática. Como señala Jérôme, psiquiatra infantil: “Con el Tercian [antipsicótico], los padres a veces notan un efecto on/off. Algunos nos dicen: decidimos suspenderlo, preferimos verla enojada, impulsiva, golpeando puertas, pero no podemos soportar verla así, en ese estado”. (Entrada de diario de campo, enero de 2016). En este contexto de ajuste, el diagnóstico y la prescripción adquieren un carácter ambivalente: pueden ofrecer un marco de sentido para el malestar o percibirse como una amenaza

a la identidad, activando procesos subjetivos complejos atravesados por tensiones entre experiencias personales, categorías diagnósticas, prácticas institucionales y negociaciones morales.

Desde el discurso “psi” y en el contexto de hospitalización, el proceso diagnóstico y prescriptivo se articula en gran medida en torno a la noción de “acompañar”, entendida como el ideal de promover una socialización autónoma. Una de sus expresiones más concretas es el trabajo clínico centrado en la regulación emocional. En este marco, una de las principales expectativas del equipo de salud es que las/os adolescentes desarrollen la capacidad de anticipar y controlar los episodios de desborde emocional. No obstante, esta tarea puede resultar especialmente desafiante, como señala Thierry, educador especializado del hospital:

Pero es muy raro que un adolescente venga cuando no se siente bien. En muchos casos no podemos saberlo, ¡ni siquiera el propio adolescente lo sabe! Me imagino que hay muchos momentos en que el adolescente está completamente desbordado, y diez minutos antes ni siquiera pensaba que lo haría... y entonces es el adulto quien tiene que orientar y actuar. (Entrada de diario de campo, octubre de 2015)

Una parte clave del trabajo terapéutico es construir un vínculo cercano que genere confianza, pero mantenga la autoridad necesaria. De hecho, la eficacia terapéutica se vincula con la capacidad de “trabajar la alianza” sin perder autoridad, como explica un auxiliar de enfermería: “Es importante ser una figura de autoridad y mantener reglas claras”. En este sentido, el acompañamiento se construye en la tensión entre contención afectiva y control normativo.

Este contexto general permite introducir el escenario central analizado en este artículo: las discusiones desarrolladas en el grupo terapéutico semanal en torno al uso de psicofármacos. Este grupo estaba conformado por ocho adolescentes, de entre 12 y 18 años, cuatro profesionales del equipo clínico (un psicólogo, dos enfermeras y una médica interna de psiquiatría), además del investigador. Las sesiones, de aproximadamente una hora de duración, eran moderadas por un psicólogo de la unidad y comenzaban con la siguiente consigna:

En este grupo tenemos dos reglas. La primera regla es que estamos para hablar, pero también para escucharnos. La segunda regla es que cuando hablamos de una situación, no identificamos a las personas por su nombre, sino que decimos el “paciente” o el “adulto”. (Entrada de diario de campo, noviembre de 2015)

Una vez establecido el marco que regulaba la conversación grupal, cada adolescente proponía un tema vinculado a sus preocupaciones o inquietudes durante la

hospitalización para discutir colectivamente. Entre los temas sugeridos figuraban: “la comida en el hospital”, “derechos de los pacientes”, “hospitalización innecesaria”, “¿por qué los psicofármacos?” y “demasiados medicamentos”. Luego de una breve deliberación, las/os adolescentes votaban para decidir cuál de ellos abordar. En las sesiones analizadas, las/os adolescentes decidieron abordar el tema del uso de psicofármacos, el cual generó un gran interés debido a su centralidad en las experiencias vividas durante la hospitalización. Por ello, la discusión se extendió durante dos semanas consecutivas.

El análisis de este escenario se centra en dos dimensiones que estructuran las tensiones vividas por las/os adolescentes en tratamiento psicofarmacológico. La primera dimensión aborda el conflicto entre autonomía, autenticidad e imposición médica. La segunda dimensión se refiere a las ambivalencias en torno al diagnóstico psiquiátrico y su asociación con la medicación. En conjunto, ambas dimensiones muestran cómo las/os adolescentes, aun aceptando de forma pragmática el tratamiento farmacológico, buscan resguardar su autonomía y sentido del yo, enfrentando críticamente los límites del dispositivo psiquiátrico.

“No puedes ser tú mismo”: Luchas por la autenticidad y la autonomía

Durante la primera sesión del grupo, luego de elegir el tema de discusión, el psicólogo pregunta quién quiere comenzar. Maurice, un adolescente de origen magrebí diagnosticado con trastorno bipolar, inicia la conversación formulando la siguiente pregunta:

Quería saber si se puede tratar a un paciente de manera diferente que con medicamentos. ¿Cómo, y sobre todo siendo bipolares, podemos dejarlos paulatinamente? ¿Cómo salimos de la enfermedad sin los medicamentos? Cuando empiezas a tomar un medicamento, ¿tienes que tomarlo toda la vida o puedes reducirlo cuando te mejores? (Entrada de diario de campo, noviembre de 2015)

La pregunta de Maurice desencadena una conversación que revela el rol que juegan los psicofármacos en el tratamiento de sus aflicciones y una inquietud por la duración de los tratamientos.

Enfermera: ¿Alguien sabe cuál es el tratamiento para las dificultades del estado de ánimo?

Claude: Sí, yo sé. Litio. También pueden ser antipsicóticos como *Seroquel* [Quetiapina, fármaco antipsicótico], a veces *Risperdal* [Risperidona, fármaco antipsicótico]. Y también antidepresivos. *Abilify* [Aripiprazol, fármaco antipsicótico], también.

Maurice: ¿De qué sirve dar medicamentos en caso de bipolaridad?

Claude: Es para controlar los síntomas psicóticos, cosas así. Alucinaciones, delirios... pero también tiene muchos efectos secundarios: sedación, discinesia...

Enfermera: ¡Nada mal! Ahora, cuando empezamos a tomar medicamentos, ¿los tomamos de por vida?

Claude: En general, los dejamos cuando las cosas van mejor, aunque pueden ser años de tratamiento.

Dra. Ménard: En general, se espera un largo período de estabilización.

Maurice: “Largo período de estabilización”... ¿Cuánto dura eso en general?

Dra. Ménard: Depende de la alianza terapéutica. Pero puede tomar hasta varios años. Y depende de las patologías.

Maurice: Y después de mucho tiempo, ¿es posible dejarlos?

Dra. Ménard: Es un riesgo, pero es posible. Podemos decidir que el paciente se arriesgue. (Entrada de diario de campo, noviembre de 2015)

Desde el inicio de la discusión, la conversación expresa las dudas sobre la efectividad del tratamiento farmacológico y los desencuentros con el saber médico. Como muestra este extracto, las principales inquietudes se centran en los efectos adversos de los fármacos y las posibles alternativas a la medicación. La pregunta sobre el tiempo necesario para la “estabilización” emerge en la conversación a partir de la posibilidad de dejar los medicamentos y los riesgos asociados. En este contexto, las/os adolescentes realizan un proceso de valoración moral de los psicofármacos, compartiendo sus experiencias personales y tratando de establecer —a partir de estas experiencias— un punto de vista legítimo frente al saber médico.

Psicólogo: Maurice, tú hiciste la pregunta, ¿es porque es difícil para ti tomar el medicamento todos los días?

Maurice: No, son los efectos secundarios. Si funcionara perfectamente, estaría bien. Pero cuando te miras en el espejo por la mañana, te dices a ti mismo: “¿Quién es ese?” No puedes ser tú mismo... ¿Para qué sirven los fármacos si no sentimos que funcionan?

Loane: Depende de la opinión del paciente. Un paciente puede encontrar que el tratamiento no funciona, pero el médico encuentra que funciona... pero el médico no está en el lugar del paciente.

Enfermera: ¿Es decir que a veces los médicos pueden equivocarse sobre el efecto del fármaco?

Maurice: Sí, muy a menudo. Por eso los fármacos se cambian a menudo.

Dra. Ménard: Cuando te dan un fármaco, ¿te dicen “seguro va a funcionar” o “puede funcionar”?

Maurice: A mí me dijeron que el *Lithium* [Litio, medicamento para el tratamiento del afectivo bipolar] funcionaba en el 90 % de los casos. Me dijeron: “Funcionará y es el mejor tratamiento para ti”. Y entonces, ¡boom!, un año con un medicamento que no funcionó. Y ahí empezamos de nuevo con el mismo lío y vuelvo aquí. Pero creo que podríamos tratar de dejar los fármacos gradualmente. ¿Pero a partir de qué momento nos sentimos 100 % estables?

Psicólogo: Lo que yo escucho es que sentiste traicionada tu confianza en relación con los médicos.

Maurice: ¿Traicionado? Fui como una rata de laboratorio, como la mayoría de los pacientes en psiquiatría. (Entrada de diario de campo, noviembre de 2015)

Las experiencias juveniles resaltan que los efectos de la medicación van más allá de las sensaciones corporales, abarcando también aspectos subjetivos, emocionales y morales. La posición de Maurice muestra cómo los psicofármacos afectan la experiencia de sí mismos, despertando una serie de complejos cuestionamientos respecto a la identidad personal y la percepción de normalidad. Dicho de otro modo, los efectos adversos y la interpretación que las/os adolescentes hacen de estos, y cómo se relacionan directamente con la percepción de sí mismos. De este modo, el sentimiento de autenticidad surge como un problema significativo, especialmente cuando los adolescentes experimentan los efectos farmacológicos como una amenaza a la unidad y estabilidad psicológica. Tal y como uno de ellos lo señala enfáticamente: “No puedes ser tú mismo”. Existe una brecha entre los efectos esperados y los efectos experimentados de la medicación. Los periodos de ilusión y desencanto con el tratamiento determinan el sentido de los usos del psicofármaco, hasta el punto de producir complejas sensaciones de desposesión y pérdida de autonomía: sentirse como una “rata de laboratorio”.

Ahora bien, al tratarse de una forma de relación con el fármaco, las promesas, expectativas y la “desilusión” relacionadas con sus efectos parecen particularmente importantes en la experiencia. La continuación del diálogo grupal sobre las limitaciones del tratamiento farmacológico se centra en la tensión que los adolescentes experimentan entre su deseo de autonomía y la imposición del tratamiento. En este contexto, el psicólogo retoma la intervención de Maurice, preguntándole sobre su experiencia.

Psicólogo: ¿Tienes la impresión de que están probando tratamientos contigo?

Maurice: Sí, pero no es por maldad. Los médicos creen tener razón, pero se equivocan. La mayoría de las veces el tratamiento no funciona, porque la psiquiatría no es una ciencia exacta. Y también creo que los médicos se olvidan de la voluntad humana: sensibilidad, inteligencia, carácter, todas esas cosas que el hombre puede encarnar en sí mismo y que pueden ayudarlo a defenderse en la vida.

Claude: Pero no se puede salir de la bipolaridad o de la esquizofrenia con la voluntad. Tienes que ser monitoreado, tienes que ser apoyado y, en general, la medicación es algo bueno.

Dra. Ménard: Podemos trabajar con la persona, tiene que haber una alianza [terapéutica]... por eso hay hospitalización. Ambas dinámicas pueden potenciar la remisión [sintomatológica]. (Entrada de diario de campo, noviembre de 2015)

Las intervenciones de Maurice y Claude muestran la construcción de narrativas heterogéneas e inclusive contrapuestas respecto del uso de medicamentos y el valor de la agencia individual en el tratamiento. Para el primero, la voluntad, la sensibilidad y otras facultades morales juegan un rol central en el proceso terapéutico; sin embargo, el saber médico las desconoce. Por el contrario, para Claude, la voluntad no es suficiente. A su juicio, “para salir de la bipolaridad” debes ser monitoreado, apoyado y medicado. Ante los cuestionamientos expresados, los profesionales reafirman la necesidad de establecer una “alianza” terapéutica con las/os pacientes. De hecho, la intervención de la Dra. Ménard parece subrayar el siguiente mensaje: los psicofármacos solo funcionan en el contexto de una relación. La vida cotidiana en la institución revela que esta alianza no solo se establece entre el paciente y el terapeuta, sino también entre el paciente, el fármaco y la institución psiquiátrica.

Como contrapunto al argumento médico, Loane plantea la posibilidad de la “adicción a los medicamentos” como otra forma de efecto adverso. De acuerdo con las/os adolescentes, esta “adicción” no solo se manifestaría a través de síntomas físicos, sino también como una forma de erosión de su autonomía.

Loane: También existe la adicción a los medicamentos. Por ejemplo, me duele el estómago, vomito, me mareo, me cuesta ponerme de pie. Esos son efectos de la abstinencia.

Maurice: Para mí, por ejemplo, con *Lithium* [yo] era como un perro, vomitaba en casa, tenía temblores, todo eso... Entonces, sí, es una adicción bastante grande. Entonces, quiero decir: ¿tiene un adolescente la opción de tomar el tratamiento o no?

Psicólogo: Esa es una buena pregunta. ¿Qué piensas?

Loane: No, no tenemos elección. Estamos obligados.

Paul: Son los médicos los que deciden y, si no podemos tomarlo por vía oral, nos ponen inyecciones. He visto eso antes. (Entrada de diario de campo, noviembre de 2015)

La observación de las interacciones cotidianas en el contexto de la hospitalización revela que uno de los objetivos de las conversaciones entre médicas/os y adolescentes es educar sobre cómo un fármaco específico aborda ciertas condiciones. Ahora bien, cuando las/os adolescentes hablan de los efectos de los psicofármacos, no solo mencionan los beneficios terapéuticos, sino también la serie de efectos negativos que experimentan a nivel físico (dolor abdominal, mareos y vómitos). Al mismo tiempo, describen y analizan cómo estos medicamentos alteran su experiencia subjetiva, su interacción social y la manera de pensar y estar en el mundo. Al desplegar esta serie de consecuencias asociadas al uso de psicofármacos, emerge en el discurso de las/os adolescentes la pregunta por la obligatoriedad del tratamiento. Al respecto, la respuesta de Loane es clara: no hay espacio para la elección, el tratamiento farmacológico es obligatorio. Por otro lado, como señala Maurice, la eficacia del fármaco depende de un ejercicio cotidiano de autopersuasión sobre sus efectos, lo que a menudo resulta en decepciones recurrentes.

Dra. Ménard: Da un poco de miedo escucharlos. ¿O sea que los médicos pueden hacer que cualquiera tome cualquier cosa?

Paul: Por supuesto. Yo lo considero como una violación.

Psicólogo: Es un poco fuerte, de todos modos. ¿Es solo el médico quien toma la decisión o también hay otras personas?

Loane: Los padres no le creerán al niño.

Maurice: Sí, muy a menudo los padres todavía están completamente de acuerdo con los médicos y no escuchan a su propio hijo. Es cualquier cosa. Lo admito, la voluntad no previene una enfermedad. Pero al mismo tiempo, cuando recibes un mal trato, ¿cómo puedes enfrentarte a ti mismo? Te levantas por la mañana y dices: “Voy a tomar la pastilla, va a funcionar, va a funcionar”. Autopersuasión hasta la muerte. Y al final del día estás decepcionado. Te dices a ti mismo: “Joder, tuve un día de mierda”. Después de un año de lo mismo: “Va a funcionar, va a funcionar”... tres, cuatro, cinco, seis años... ¡y listo! adolescencia desorganizada.

Psicólogo: Pienso que puede ser bastante angustiante ver a adultos ejerciendo ese nivel de influencia sobre ti, que están todos contra ti. (Entrada de diario de campo, noviembre de 2015)

La conversación da cuenta de cómo, en un escenario donde las decisiones sobre el tratamiento recaen en el mundo adulto (padres y médicos), la hospitalización y el tratamiento farmacológico son experimentados como una pérdida de autonomía o, incluso, como desposesión y transgresión a la integridad personal. En palabras de Paul, como “una violación”. Vistos en su conjunto, los discursos adolescentes contienen juicios morales sobre la libertad, la autonomía y las amenazas a la integridad. A la autenticidad de la experiencia y a la autonomía de “la voluntad humana” se opone la figura del “dependiente” y del “alienado”.

“¿Y si en nuestra cabeza la enfermedad no existe?": diagnóstico, agencia y capacidad de (auto)control

En el segundo encuentro, se retoma la discusión sobre los medicamentos, esta vez vinculándola de manera explícita con la experiencia de recibir un diagnóstico psiquiátrico. La conversación se centra en las tensiones que surgen entre el diagnóstico recibido y el tratamiento farmacológico prescrito, destacando cómo los fármacos se ubican en la brecha entre su autopercepción del malestar y el diagnóstico. Como sugiere la intervención del psicólogo, la decepción con el tratamiento puede desencadenar conflictos con el mundo médico y adulto en general.

Psicólogo: Al escucharlos me pregunto... ¿No es esa decepción con el tratamiento la que puede llevar a culpar a alguien? Porque parece más difícil culpar a algo tan vago como la enfermedad.

Maurice: ¿Y si en nuestra cabeza la enfermedad no existe? Si no, ¿qué podemos hacer a continuación?

Psicólogo: Cuando dices “en tu cabeza no existe”, ¿qué significa eso?

Maurice: Es un poco decepcionante saber que tienes algo cuando estás seguro de que no... hay momentos en los que me asusto. En esos momentos, los otros adolescentes me aceptan como soy, nunca me han dicho: “Maurice, estás loco”. Tengo un mínimo de madurez para saber que puedo controlarme en momentos delicados... pero la gente dice que soy bipolar. Hay algo de lo que estoy seguro: no puedes persuadirme de algo que en realidad no soy.

Claude: Los médicos en este caso tienen razón porque muy a menudo el paciente niega su enfermedad hasta la muerte. Como resultado, muy a menudo, dependiendo de los síntomas, por desgracia o por suerte, es el médico quien tiene razón.

Maurice: ¿Y si el tratamiento no funciona? Si todavía nos sentimos mal, ¿entonces los médicos tienen razón?

Claude: Ahí los médicos tienen razón en la enfermedad, pero a veces se equivocan en el tratamiento.

Enfermera: A menudo el equipo se pregunta sobre el diagnóstico. Para eso está el equipo, observamos y tanteamos en conjunto el diagnóstico. Y eso también va cambiando. (Entrada de diario de campo, noviembre de 2015)

Las/os adolescentes expresan cuestionamientos sobre la eficacia del tratamiento, dudan de la validez del diagnóstico psiquiátrico e incluso ponen en entredicho la existencia misma de la enfermedad. Esta dinámica resulta especialmente compleja, como ilustra el caso de Maurice, quien se identifica y al mismo tiempo se desidentifica con el diagnóstico de trastorno bipolar, manifestando una ambivalencia al afirmar que “sabes que tienes algo cuando estás seguro de que no lo tienes”. Esta tensión revela las fricciones entre lo que el saber médico enuncia sobre él y su experiencia vivida. En su intento por distanciarse de la figura del “loco” o del “bipolar”, Maurice moviliza una imagen de sí mismo asociada a la madurez y al autocontrol, recurriendo estratégicamente a los propios tropos con los que el saber experto organiza la experiencia adolescente. Claude, por su parte, apela a la “conciencia de enfermedad” como forma de reafirmar la autoridad médica frente a los cuestionamientos de Maurice.

La discusión grupal sugiere que las experiencias con la medicación y su aceptación o rechazo influyen en la percepción del diagnóstico, creando una dinámica compleja y ambivalente. La dificultad para discernir si los malestares provienen del fármaco, del trastorno mental que se les ha diagnosticado o de ambos, y la falta de percepción de mejora, pueden llevar a cuestionar la validez del diagnóstico, revelando una tensión constante entre la aceptación/cuestionamiento de la intervención médica impuesta.

Maurice: Bueno, quiero saber si podemos tratar a alguien que es bipolar sin fármacos.

Dra. Ménard: Si se comprueba el diagnóstico, no.

Maurice: Eso me parece un error, porque la mayoría de las personas que conozco... hay un 25 % que no tiene tratamiento y son bipolares.

Dra. Ménard: Hay mucha gente que no sigue el tratamiento, pero en general tienen una vida algo desorganizada; les cuesta encajar.

Claude: Por ejemplo, mi abuela tiene serios problemas de esquizofrenia... no la tratan, pero lleva una vida de mierda. Ella debe ser tratada, pero no quiere... las personas con estas enfermedades deben ser tratadas con medicamentos; de lo contrario, vivirán una vida completamente desorganizada, infeliz y peligrosa para ellos mismos y para los demás.

Psicólogo: Una de las cosas importantes es poder controlar un mínimo de lo que nos rodea y de lo que sucede a nuestro alrededor. Las enfermedades psiquiátricas son muy difíciles de controlar, son una de las cosas de las que tenemos poco conocimiento... de ahí que podamos tener discusiones sobre el diagnóstico correcto. (Entrada de diario de campo, noviembre de 2015)

Este momento del diálogo grupal pone de relieve la valoración crítica que las/os adolescentes hacen sobre la eficacia de los psicofármacos, las modalidades de tratamiento y su impacto en la identidad, destacando además su búsqueda de estrategias terapéuticas alternativas a la medicación. Sin embargo, al mismo tiempo, las/os adolescentes subrayan la importancia de un seguimiento adecuado durante el tratamiento farmacológico, así como sus preocupaciones respecto a las posibles consecuencias de no tratar el trastorno, el riesgo de abuso de los fármacos y la amenaza de llevar una vida “desorganizada” y potencialmente peligrosa para sí mismas/os y para las/os demás. Al igual que en otros momentos de la discusión, sus narrativas reflejan una posición ambivalente, situada entre la aceptación o conformidad con el diagnóstico y el tratamiento, y su cuestionamiento o rechazo.

DISCUSIÓN

A partir del análisis de los materiales producidos mediante observación participante en un servicio de hospitalización psiquiátrica, el objetivo de este artículo ha sido explorar las experiencias y significados asociados al tratamiento psicofarmacológico, así como las interacciones y tensiones que un grupo de adolescentes mantiene con estas tecnologías y los profesionales encargados de su tratamiento. Los resultados muestran que las/os adolescentes reportan una variedad de experiencias relacionadas con los psicofármacos y actitudes diversas respecto al contexto médico-psiquiátrico.

En este proceso evaluativo, la coherencia entre la prescripción y el conjunto de prácticas terapéuticas en las que se inscribe el medicamento resulta clave para comprender las percepciones y posicionamientos adolescentes. En particular, el proceso diagnóstico y las categorías psiquiátricas cumplen un rol central como marcos interpretativos que median las experiencias con los psicofármacos y permiten formular juicios críticos sobre su eficacia. Como han señalado investigaciones previas, los diagnósticos psiquiátricos no solo describen síntomas ni orientan el tratamiento, sino que también influyen en cómo las personas se perciben a sí mismas y negocian su identidad (Jutel, 2024). En este sentido, el tratamiento psicofarmacológico se configura como un espacio de producción subjetiva, en el que la experiencia con la medicación actúa como un mediador en la aceptación o el cuestionamiento del diagnóstico. Esta dinámica genera un campo de disputa

simbólica entre el saber experto, la experiencia vivida y las formas de agencia que despliegan las/os adolescentes.

La agencia juvenil se expresa tanto en los cuestionamientos y resistencias frente a los saberes y prácticas médicas como en las negociaciones y transacciones pragmáticas que las/os adolescentes establecen con las/os profesionales. Mientras el discurso biopsiquiátrico justifica el uso de psicofármacos por sus efectos sobre la estructura y el funcionamiento cerebral, las/os adolescentes suelen enfocar su atención en los efectos que estos medicamentos producen sobre su experiencia subjetiva, sus vínculos sociales, la autogestión del malestar y el equilibrio cotidiano. Si bien reconocen ciertos beneficios terapéuticos, también reportan una serie de efectos adversos —físicos y mentales— que inciden en su forma de estar en el mundo, generando sensaciones de pérdida de autocontrol, alienación y vulneración de su integridad y derechos.

A partir del proceso de desinstitucionalización, las críticas al modelo biomédico y la transformación de los ideales en los campos de la psiquiatría y la salud mental, las prácticas de intervención han tendido a desplazarse desde una lógica centrada en la curación hacia formas de cuidado orientadas al “acompañamiento” de las/os adolescentes en sus trayectorias. Este acompañamiento busca fomentar una socialización orientada a la autonomía, entendida como la capacidad de actuar de forma reflexiva y moralmente responsable (Velpry, 2008). En el contexto del “modelo de sector” francés, particularmente en la psiquiatría infanto-juvenil, esta reconfiguración sitúa el *care* (cuidar) por sobre el *cure* (curar), privilegiando la contención y el vínculo frente a intervenciones centradas exclusivamente en la supresión del síntoma (Maillard, 2008). En sintonía con estos ideales, y ante los cuestionamientos adolescentes, los profesionales —como la Dra. Ménard— destacan la importancia de una “alianza” que no parece solo involucrar al paciente y al terapeuta, sino también al fármaco y a la institución psiquiátrica. Aunque difícil de construir en contextos de hospitalización involuntaria (Kisely et al., 2017), esta alianza remite a un sistema relacional más amplio. De este modo, la discusión entre adolescentes y profesionales permite observar que el potencial de acción del psicofármaco no se limita a sus propiedades farmacológicas, a un ideal preestablecido de equilibrio neuroquímico ni a la percepción individual. Por el contrario, se configura en la intersección entre el vínculo subjetivo con el medicamento, el discurso “psi” y las dinámicas sociales —incluyendo las institucionales— que lo enmarcan. En otras palabras, el potencial de acción del fármaco es parte de una red de interacciones y conocimientos que incide en los efectos que pueden llevar a un individuo a experimentar un cambio subjetivo (Rojas y Vrecko, 2017).

Un aspecto central en las narrativas adolescentes es su ejercicio de valoración moral de los psicofármacos, buscando establecer un punto de vista legítimo

frente a la autoridad médica. Dado que estos medicamentos tienen como objetivo ayudar en el funcionamiento cognitivo, emocional y social, encarnan ideales y valores culturales que no pueden reducirse simplemente a un proceso de medicalización. Los dilemas morales expresados respecto a los psicofármacos se entrelazan precisamente con los principios de autenticidad, autonomía y autocontrol, principios fundamentales en las sociedades democráticas individualistas (Ehrenberg, 2020). En este sentido, los psicofármacos pueden ser descritos como tecnologías morales (Jenkins, 2023), lo cual permite comprender las experiencias y actitudes ambivalentes de las/os adolescentes.

Este grupo reconoce la necesidad de medicación para controlar crisis y emociones desbordadas, como la regulación emocional y los síntomas. Sin embargo, expresan rechazo al sentimiento de dependencia que genera la medicación, así como malestar por los efectos hostiles. Las conversaciones de adolescentes analizadas muestran precisamente que los medicamentos pueden ser percibidos simultáneamente como objetos útiles para restaurar la continuidad del yo y, al mismo tiempo, como la causa de la pérdida de la autonomía, autenticidad y el autocontrol.

Tal como lo revelan estudios previos (Choudhury et al., 2015; Jenkins y Csordas, 2020; McMillan et al., 2022), la preocupación por conservar un sentido de autonomía aparece como una cuestión central para las/os adolescentes, influyendo en sus experiencias con los psicofármacos. Tanto el contexto de hospitalización – muchas veces involuntaria – como las experiencias negativas con los medicamentos pueden dañar la relación con las/os profesionales, generando desconfianza y rechazo hacia el tratamiento y, en términos más generales, hacia el mundo adulto encarnado por las/os profesionales y las/os padres u otras/os cuidadoras/es. Al respecto, los hallazgos de este estudio destacan que la falta de participación en la toma de decisiones y la pérdida de autonomía son aspectos críticos en el tratamiento hospitalario y farmacológico de adolescentes, lo que puede aumentar la desconfianza y resistencias al mismo. Estas actitudes y posicionamiento se ven exacerbados por la sensación de ser tratados como “ratas de laboratorio” al experimentar con diferentes medicamentos, situación que puede conducir, incluso, a formas particulares de malestar entre las/os adolescentes.

El intercambio en el grupo revela que las/os adolescentes no son receptores pasivos de las tecnologías y discursos psiquiátricos. Por el contrario, se esfuerzan constantemente por dar sentido a sus experiencias en el tratamiento, utilizando valoraciones y explicaciones en donde se imbrican saberes expertos y profanos. Las/os adolescentes desean participar activamente en la toma de decisiones sobre su cuidado, desarrollando discursos sobre posibles alternativas a la medicación y creando narrativas que, aunque reflejan una apropiación de saberes

psiquiátricos y psicológicos, también incluyen disensos y controversias. Las resistencias y reparos que muchas/os adolescentes manifiestan frente a los psicofármacos no deben entenderse necesariamente como reacciones desmedidas ante las prácticas psiquiátricas, sino como expresiones de las dificultades para implementar intervenciones terapéuticas sensibles a su realidad y fundamentadas en un enfoque de derechos. Estas actitudes subrayan el rol activo que las/os adolescentes buscan tener en la gestión de su tratamiento y medicación (Jenkins y Csordas, 2020; Martínez-Hernández y García, 2010a, 2010b).

Por cierto, no todos las/os adolescentes del grupo muestran una única posición subjetiva y moral acerca de su tratamiento psiquiátrico. Sus narrativas muestran tensiones y divergencias entre ellos/as, en donde se imbrican experiencias de contestación y reproducción de los saberes y las tecnologías *psi*. La participación de las/os adolescentes en el discurso y práctica psiquiátrica puede actuar como una educación moral, jugando un papel clave en el refuerzo de valores, comportamientos normativos y relaciones con la autoridad (Choudhury et al., 2015). En efecto, algunas/os valoran los psicofármacos por su mejora en el comportamiento social y autocontrol, mientras que otros mantienen discursos críticos y confían en la propia capacidad de autocontrol a pesar del diagnóstico y la medicación.

Las críticas manifestadas por las/os adolescentes hacia los psicofármacos también reflejan una tensión entre los principios de beneficencia (lo que un/a profesional considera beneficioso para la/el adolescente) y la autonomía (lo que la/el adolescente percibe como lo mejor para sí mismo). La búsqueda de equilibrio entre estos principios es una práctica habitual en el razonamiento bioético para establecer límites morales a la acción terapéutica (Marquis, 2022). Sin embargo, la persistencia de un enfoque paternalista y adultocéntrico en la bioética convencional corre el riesgo de invisibilizar las experiencias de las/os adolescentes. Las complejidades y ambivalencias que atraviesan dichas experiencias no solo deben ser consideradas, sino también valoradas en su propia legitimidad, más allá de discursos que las reducen a meras “inconsistencias” o “arrebatos” propios de la juventud. En efecto, cuando las/os adolescentes reflexionan colectivamente sobre el uso de psicofármacos, empiezan a verse a sí mismas/os como agentes ético-morales, lo que les permite construir un significado personal y subjetivo del proceso terapéutico (Floersch, 2004; Longhofer y Floersch, 2010).

Estos nudos críticos, ya identificados en investigaciones previas, subrayan la necesidad de cuestionar las prácticas autoritarias y unilaterales en contextos hospitalarios, así como la urgencia de incorporar las experiencias de las/os adolescentes para fortalecer la relación terapéutica, mejorar la eficacia de las intervenciones y favorecer su diversificación más allá de enfoques centrados exclusivamente en lo farmacológico. Esto subraya la importancia de incluir las experiencias, opiniones

y la participación de las/os adolescentes en la toma de decisiones sobre su tratamiento.

Estos nudos críticos ponen de relieve la necesidad de cuestionar las prácticas autoritarias y unilaterales en contextos hospitalarios, y de avanzar hacia intervenciones que integren las experiencias, perspectivas y voces de las/os adolescentes en la toma de decisiones. Aunque las nuevas culturas terapéuticas en el ámbito “psi” apuntan a formar sujetos responsables de su salud (Jiménez-Molina, 2018), promoviendo principios como la autonomía, su implementación en contextos clínicos con adolescentes ha resultado problemática, especialmente cuando sus conductas son interpretadas desde la lógica de la “crisis” (Béhague, 2018). La inclusión de las voces adolescentes no solo es éticamente relevante, sino clínicamente deseable (Marquis, 2022), ya que permite fortalecer la relación terapéutica, mejorar la eficacia de los tratamientos y promover enfoques que trasciendan la centralidad exclusiva del modelo farmacológico.

LIMITACIONES Y PROYECCIONES

Este estudio presenta limitaciones debido al contexto específico en el cual los materiales fueron recolectados. La documentación de las experiencias adolescentes en dos encuentros dentro de un entorno psiquiátrico francés restringe la generalización de los resultados a otros entornos, contextos culturales o grupos etarios. Se recomienda profundizar en el estudio del uso de psicofármacos en grupos social y culturalmente diversos y en distintos contextos locales. Sería particularmente valioso emplear metodologías como los relatos de vida, que permiten reconstruir las trayectorias biográficas de las/os adolescentes y explorar de manera más exhaustiva cómo el uso de psicofármacos impacta en diferentes aspectos de sus vidas.

CONCLUSIÓN

Los dilemas morales que los adolescentes enfrentan en relación con el uso de psicofármacos están estrechamente vinculados a los principios de autenticidad, autonomía y autocontrol. Si bien muchos reconocen que la medicación puede ser necesaria para atravesar crisis, regular emociones o controlar ciertos síntomas, también expresan un rechazo hacia la dependencia y la pérdida de agencia que esta puede implicar.

Lejos de adoptar un rol pasivo frente a los discursos y tecnologías psiquiátricas, los adolescentes buscan activamente dotar de sentido a sus experiencias y participar en la gestión de su tratamiento. La adherencia al tratamiento psicofarmacológico, en este sentido, parece depender en gran medida de la capacidad de los dispositivos psiquiátricos para reconocer y validar la agencia y derechos de

los adolescentes, así como los posicionamientos ético-morales que sostienen. Los hallazgos de este estudio invitan a una reflexión crítica sobre las implicancias clínicas, éticas y socioculturales de las prácticas psiquiátricas, especialmente en el marco de las transformaciones contemporáneas del paradigma del cuidado en psiquiatría y salud mental.

FINANCIACIÓN

Álvaro Jiménez-Molina recibió financiamiento de ANID / Programa Iniciativa Científica Milenio, proyecto ICS13_005. Los financiadores no tuvieron participación en el diseño del estudio, la recopilación y análisis de datos, la interpretación de los resultados ni en la redacción del manuscrito.

REFERENCIAS

- Barrett, Robert. (1999). *La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie*. Institut Synthélabo.
- Béhague, Dominique. (2018). Psychiatry, sex, and science: The making of “adolescent” motherhood in southern Brazil. *Medical Anthropology*, 37(1), 75-90. <https://doi.org/10.1080/01459740.2017.1313252>
- Béhague, Dominique. (2022a). The politics of clinic and critique in Southern Brazil. *Theory, Culture & Society*, 39(6), 43-61. <https://doi.org/10.1177/02632764221076430>
- Béhague, Dominique. (2022b). Psiquiatría, bio-epistemes y la configuración de la adolescencia en el sur de Brasil. En Álvaro Jiménez-Molina & Gabriel Abarca Brown (Eds.), *¿Somos sujetos cerebrales? Neurociencias, salud mental y sociedad* (pp. 291-328). Ediciones Universidad Diego Portales.
- Biehl, Joao; Good, Byron, & Kleinman, Arthur (Comps.). (2007). *Subjectivity. Ethnographic investigations*. University of California Press.
- Carreño Hernández, Mauricio. (2025a). *En intervención. Luchas y conflictos morales en un Programa de Libertad Asistida Especial en Santiago de Chile* [Tesis de Doctorado en Antropología]. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España.
- Carreño Hernández, Mauricio. (2025b). Psiquiatrización de la juventud en conflicto con la ley en Chile. Usos, apropiaciones y transacciones. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 25(1), e3477. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3477>
- Choudhury, Suparna; McKinney, Kelly A., & Kirmayer, Lawrence J. (2015). “Learning how to deal with feelings differently”: Psychotropic medications as vehicles of socialization in adolescence. *Social Science & Medicine*, 143, 311-319. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.034>
- Collins, Christopher, & Stockton, Carrie. (2018). The central role of theory in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), 1-10. <https://doi.org/10.1177/1609406918797475>
- Dikec, Güll; Kardelen, Cansin; Pilz González, Laura; Mohammadzadeh, Marjan; Bilaç, Öznur, & Stock, Christiane. (2022). Perceptions and experiences of adolescents with mental disorders and their parents about psychotropic medications in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9589. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159589>

- Ecks, Stefan. (2013). *Eating drugs: psychopharmaceutical pluralism in India*. New York University Press.
- Ehrenberg, Alain. (2010). *Weariness of the self: Diagnosing the history of depression in the contemporary age*. McGill-Queen's University Press.
- Ehrenberg, Alain. (2020). *The mechanics of passions. Brain, behaviour and society*. McGill-Queen's University Press.
- Estroff, Sue. (1998). *Le labyrinthe de la folie. Ethnographie de la psychiatrie en milieu ouvert et de la réinsertion*. Institut Synthélabo.
- Floersch, J. (2004). The subjective experience of youth psychotropic treatment. *Soc Work Ment Health*, 1(4), 51-69. https://doi.org/10.1300/J200v01n04_04
- Floersch, J., Townsend, L., Longhofer, J., Munson, M., Winbush, V., Kranke, D., Faber, R., Thomas, J., Jenkins, J. H., & Findling, R. L. (2009). Adolescent experience of psychotropic treatment. *Transcultural Psychiatry*, 46(1), 157-179. <https://doi.org/10.1177/1363461509102292>
- Goffman, Erving. (2012). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.
- Ingold, Tim. (2014). That's enough about ethnography! *Hau: Journal of Ethnographic Theory*, 4(1), 383-395.
- Jenkins, Janis H. (2023). Conceptions of mental illness and psychopharmaceuticals in global health. *Revista de Antropología Social*, 32(2), 117-122. <https://doi.org/10.5209/ra-so.91745>
- Jenkins, Janis H., & Csordas, Thomas J. (2020). *Troubled in the land of enchantment: Adolescent experience of psychiatric treatment*. University of California Press.
- Jiménez-Molina, Álvaro. (2018). *L'adolescence mutilée. Grammaires de la souffrance au Chili et en France* [Tesis de Doctorado en Sociología]. Université Paris Cité, Paris, Francia.
- Jutel, Annemarie G. (2024). *The sociology of diagnosis: A brief guide*. Edward Elgar Publishing.
- Kisely, Steve; Campbell, Leslie, & O'Reilly, Richard. (2017). Compulsory community and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3), CD004408.
- Kitanaka, Junko. (2014). *De la mort volontaire au suicide au travail. Histoire et anthropologie de la dépression au Japon*. Ithaque.
- Kleinman, Arthur. (1995). *Writing at the margin: Discourse between anthropology and medicine*. University of California Press.
- Longhofer, Jeffrey, & Floersch, Jerry. (2010). Desire and disappointment: Adolescent psychotropic treatment and adherence. *Anthropology & Medicine*, 17(2), 159-172. <https://doi.org/10.1080/13648470.2010.493599>
- Maillard, Isabelle. (2008). *L'adolescence au prisme de la santé mentale: la recomposition des modes d'action en psychiatrie infanto-juvénile de secteur* [Tesis de Doctorado en Sociología]. Université Paris Descartes, Francia.
- Maiuolo, Michelle; Deane, Frank P., & Ciarrochi, Joseph. (2019). Parental authoritative-ness, social support and help-seeking for mental health problems in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 1056-1067. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-00994-4>
- Marquis, Nicolas. (2022). Making people autonomous: a sociological analysis of the uses of contracts and projects in the psychiatric care institutions. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 46(2), 248-276. <https://doi.org/10.1007/s11013-019-09624-x>

- Martínez-Hernández, Angel, & Muñoz García, Araceli. (2010a). «Un infinito que no acaba». Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España). Primera parte. *Salud Mental*, 33(2), 145-152.
- Martínez-Hernández, Angel, & Muñoz García, Araceli. (2010b). «Un infinito que no acaba». Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España). Segunda parte. *Salud Mental*, 33(3), 229-236.
- McMillan, Sara S.; Wilson, Bethany; Stapleton, Helen, & Wheeler, Amanda J. (2022). Young people's experiences with mental health medication: a narrative review of the qualitative literature. *Journal of Mental Health*, 31(2), 281-295. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714000>
- Mol, Annemarie. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Duke University Press.
- Nunes, Filipa; Mota, Catarina P.; Ferreira, Tiago; Schoon, Ingrid, & Matos, Paula M. (2023). Stability and change in adolescents' sense of agency: Contributions of sex, multiple risk, pandemic stress, and attachment to parents. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(7), 1374-1389. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01766-x>
- Rojas Navarro, Sebastián, & Vrecko, Scott. (2017). 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), 1298268. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1298268>
- Rose, Nikolas. (2020). *Nuestro futuro psiquiátrico*. Morata.
- Steffenak, Anne K. M.; Wilde-Larsson, Bodil; Hartz, Ingeborg, & Nordström, Gun. (2015). Experience of psychotropic drug use among young people with mental health problems. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 241-248. <https://doi.org/10.1177/0107408315592805>
- Stocker, Antonie; Théron, Sophie, & Revet, Alexis. (2023). The concept of autonomy in adolescent psychiatry healthcare: A philosophical, legal and medical perspective. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 71(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2022.12.003>
- Ungar, Michael, & Hadfield, Kristin. (2019). The differential impact of environment and resilience on youth outcomes. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 51(2), 135. <https://doi.org/10.1037/cbs0000128>
- van der Geest, Sjaak, & Finkler, Kaja. (2004). Hospital ethnography. *Social Science & Medicine*, 59(10), 1995-2001.
- Velpry, Livia. (2008). *Le quotidien de la psychiatrie. Sociologie de la maladie mentale*. Armand Colin.



JUAN PABLO PINTO

Psicólogo de la Universidad de Artes y Ciencias Sociales y candidato a doctor en Psicología por la Universidad Diego Portales. Académico de la Escuela de Psicología de la

Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Investigador asociado del Laboratorio Transdisciplinar en Prácticas Sociales y Subjetividad (LaPSoS) de la Universidad de Chile e Investigador del CEPPS, UDP.

juan.pinto@uacademia.cl

<https://orcid.org/0000-0002-4915-1040>

ÁLVARO JIMÉNEZ-MOLINA

Psicólogo de la Universidad de Chile y doctor en Sociología de la Université Paris Cité. Es académico de la Universidad San Sebastián e investigador del Núcleo para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (Imhay) y del Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP).

alvaro.jimenez@uss.cl

<https://orcid.org/0000-0002-5621-9322>

MAURICIO CARREÑO-HERNÁNDEZ

Psicólogo de la Universidad de Santiago de Chile y doctor en Antropología por la Universitat Rovira i Virgili. Es académico de la Facultad de Psicología de la Universidad Alberto Hurtado e investigador asociado del Laboratorio Transdisciplinar en Prácticas Sociales y Subjetividad (LaPSoS) de la Universidad de Chile.

macarrenoh@uahurtado.cl

<https://orcid.org/0000-0001-9534-6220>

FORMATO DE CITACIÓN

Pinto, Juan Pablo; Jiménez-Molina, Álvaro, & Carreño-Hernández, Mauricio. (2026). “¿Por qué psicofármacos?”: Experiencias y dilemas morales de adolescentes en contexto de hospitalización psiquiátrica. *Quaderns de Psicologia*, 28(1), e2256.

<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.2256>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 20-12-2024

1ª revisión: 3-03-2025

2ª revisión: 25-03-2025

3ª revisión: 25-05-2025

Aceptado: 30-05-2025

Publicado: 25-04-2026