



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República

Facultad de Psicología

**Medicalización en adolescentes institucionalizados:
experiencias, sentidos y significados en centros
especializados de salud mental del INAU**

Trabajo Final de Grado

Pre-Proyecto de Investigación

Estudiante: Mayra Pou

Docente Tutor: Asist. Mag. Marcelo Aguirre

Docente Revisor: Asist. Mag. Lucía Pierri

Diciembre, 2025

Montevideo, Uruguay

Índice

Resumen.....	3
Fundamentación.....	4
Antecedentes.....	7
En Uruguay.....	7
En El Exterior.....	9
Marco Teórico.....	12
Medicalización.....	12
Experiencia.....	13
Sentidos y Significados.....	14
Subjetividad.....	15
Salud Mental.....	16
Institucionalización.....	17
Adolescencia.....	19
Problema De Investigación.....	20
Preguntas De Investigación.....	21
Objetivos.....	22
Objetivo General.....	22
Objetivos Específicos.....	22
Diseño Metodológico.....	22
Técnicas Metodológicas Para La Recolección De Datos Cualitativos.....	23
Criterios Metodológicos.....	24
Cronograma De Ejecución.....	25
Consideraciones Éticas.....	25
Resultados Esperados Y Plan De Difusión.....	26
Referencias Bibliográficas.....	28

Resumen

La medicalización de adolescentes institucionalizados en centros especializados de salud mental del INAU constituye un fenómeno complejo con implicaciones clínicas, sociales y éticas. En Uruguay, el uso extendido de psicofármacos en esta población se ha incrementado de manera significativa, llegando a ser casi universal en algunos dispositivos especializados, lo que genera preocupaciones sobre el respeto por los derechos humanos, la participación de los adolescentes en las decisiones sobre su cuidado y los efectos subjetivos de estas prácticas. Este proyecto busca analizar los sentidos y significados de la medicalización en la vida cotidiana de adolescentes institucionalizados en centros especializados en salud mental del INAU. La investigación parte del reconocimiento de que el abordaje psicofarmacológico suele ocupar un lugar predominante en la atención de los adolescentes. En este contexto, se propone abrir un espacio de escucha que permita recuperar sus voces y experiencias en torno a los tratamientos que reciben. Se propone un diseño cualitativo, con enfoque etnográfico y narrativo, que permita acceder a las experiencias y significados que los adolescentes construyen en torno a la medicalización. Este enfoque busca comprender las prácticas y los sentidos desde las propias voces de quienes las viven. Para ello se utilizarán técnicas como la observación participante, grupos focales, entrevistas en profundidad y análisis documental, como estrategias complementarias para reconstruir y contextualizar las experiencias de los adolescentes. La investigación pretende aportar a la generación de conocimiento que amplíe las posibilidades de cuidado, incorporando las voces y experiencias de los adolescentes.

Palabras clave: medicalización, adolescencia, institucionalización, salud mental.

Fundamentación

La alta tasa de medicalización en salud mental de niños, niñas y adolescentes (NNA) institucionalizados representa un problema crítico con implicaciones clínicas, sociales y éticas. Según el “Estudio de población y de capacidad de respuesta en sistema de protección 24 horas del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay” (INAU, 2021): “aparecen algunos datos preocupantes sobre la medicalización de los niños, niñas y adolescentes que requieren un análisis más profundo por el INAU para indagar en la pertinencia de estos niveles de consumo de psicofármacos” (p.107).

Se especifica que: “En algunos dispositivos especializados, como clínicas y centros de discapacidad, el consumo de este tipo de medicación de manera regular duplica los porcentajes para el total de la población; particularmente, en las clínicas su uso es casi universal (97 %)” (pp.110-111).

En Uruguay, el INAU cumple un rol fundamental en la protección de NNA en situación de vulnerabilidad, donde la prescripción de psicofármacos ha crecido notablemente en los últimos años. En este contexto, resulta fundamental explorar las experiencias de los adolescentes y visibilizar sus voces, para comprender cómo interpretan y se relacionan con la medicalización dentro de sus tratamientos. Sin embargo, la experiencia y las percepciones de los adolescentes y los profesionales involucrados en esta práctica son poco conocidas en el país. Es necesario entender esta dinámica para fomentar modelos de atención que cumplan con el respeto por los derechos de los NNA. En concordancia con lo anterior: “El uso generalizado de psicofármacos y en especial antipsicóticos en niños y adolescentes debe ser cuestionado, analizado, interpelado” (Cristóforo & Martínez Trujillo, 2021, p. 13)

El presente proyecto se enfoca en adolescentes institucionalizados en centros de salud mental del INAU, definidos como residencias que ofrecen atención integral las 24 horas a niños, niñas, y adolescentes con patologías psiquiátricas compensadas, asociadas o no a discapacidad, con el fin de favorecer su desarrollo y reducir la gravedad de los trastornos (INAU en cifras, 2024). Estas residencias específicas suman 12 en total, las cuales se encuentran distribuidas en Montevideo (11) y en Paysandú (1). En 2024, el INAU registró 1.639 NNA en residencias especializadas, de los cuales 418 (25,5%) estaban en centros destinados a salud mental, predominando los adolescentes (71,8%) (INAU en cifras, 2024).

Como afirman las cifras anteriormente presentadas cientos de adolescentes viven su día a día dentro de centros de protección especializados del INAU. Allí entre rutinas compartidas, normas institucionales y vínculos que se construyen y se rompen, la medicación

psicofarmacológica aparece como una presencia silenciosa pero constante, que en muchos casos podría integrarse de manera naturalizada en la vida cotidiana de los adolescentes.

Indagar el fenómeno de la medicalización desde la mirada de los adolescentes permite comprender los sentidos que atribuyen a la medicación y al contexto en que esta se administra. El abordaje psicofarmacológico casi universal invita a reflexionar sobre cómo este fenómeno se articula con la Convención sobre los Derechos del Niño (2006), que reconoce el derecho a la salud integral, a la participación y a ser escuchados en todas las decisiones que les conciernen (arts. 12 y 14). En este sentido resulta relevante analizar de qué manera las prácticas de medicalización en contextos de institucionalización se vinculan con estos derechos desde la perspectiva de los adolescentes. La limitada consulta e información sobre los tratamientos pueden afectar la posibilidad de que los adolescentes participen activamente en el cuidado de su salud.

En este proyecto el término “medicalización” se utiliza en un sentido acotado. Si bien la categoría cuenta con un desarrollo socio histórico amplio asociado a procesos culturales, políticos y de normalización -como los que describe Barrán (1993)- en esta investigación no se aborda ese nivel estructural. El foco se centra en una dimensión específica: las prácticas de prescripción y consumo de psicofármacos en contextos de institucionalización, entendidas como formas concretas de gestión del malestar psíquico en adolescentes. En este marco, se utiliza la noción de medicalización para referirse principalmente a procesos de medicamentación, es decir, al lugar que ocupa la medicación en la vida cotidiana de los y las adolescentes y a los sentidos y significados que atribuyen a su uso. Esta delimitación conceptual será desarrollada en mayor profundidad en el Marco Teórico.

Este abordaje nos va a hablar también de cómo la sociedad interpreta, regula y gestiona el sufrimiento, cómo las instituciones moldean comportamientos y cómo ciertas prácticas se legitiman bajo la apariencia del cuidado. En el caso de los adolescentes que se encuentran en centros especializados del INAU, esta dinámica se entrelaza con la institucionalización, entendida como la separación de los adolescentes de sus familias y su ingreso a espacios de atención regulados, vigilados y estructurados (Pilotti, 2001; Silva Balerio & Dominguez, 2017) .

La medicalización en este contexto, puede ser percibida de múltiples formas: como alivio, imposición o incluso como un componente inevitable de la vida institucionalizada. En este sentido, no basta con describir la magnitud del fenómeno ni con analizar las decisiones institucionales: es imprescindible indagar en la experiencia cotidiana de los propios adolescentes, en los sentidos que otorgan a la medicación psicofarmacológica y en los significados que construyen en torno a su uso. Explorar estas dimensiones subjetivas permite

reconocer a los adolescentes como actores con voz propia, capaces de elaborar interpretaciones sobre su salud, sus tratamientos y la vida institucional. En consonancia con lo antes dicho, el INDDHH (2025) afirma que:

Atender las particularidades que presentan las adolescencias que transitan por el sistema de protección es un desafío fundamental para el cumplimiento de los compromisos en materia de derechos humanos del país. Se trata del grupo que más sufre los impactos de la discriminación y culpabilización del sistema a través de sus distintos actores (p.14).

Indagar en las experiencias y significados que los adolescentes atribuyen a la medicalización resulta esencial, pues estas interpretaciones inciden en su subjetividad, en la relación con la institución y en la construcción de su proyecto vital. Este estudio busca abrir un espacio de escucha y análisis crítico que permita comprender cómo la medicación se integra en su vida cotidiana, qué sentidos le otorgan los propios adolescentes, cuidadores y profesionales, y cuáles son las tensiones entre los discursos y las prácticas institucionales.

La relevancia de este estudio también se vincula con las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS (2021) y UNICEF (2021), que han alertado sobre los riesgos del sobrediagnóstico y la sobre medicalización en la infancia y la adolescencia. Estos organismos insisten en la necesidad de fortalecer intervenciones psicosociales, comunitarias y familiares como primera línea de acción, relegando los psicofármacos a situaciones específicas y bien justificadas. Analizar la medicalización en adolescentes institucionalizados en Uruguay permitirá poner en diálogo las prácticas locales con estas recomendaciones internacionales contribuyendo al debate global sobre salud mental juvenil.

La ausencia de investigaciones que den cuenta de la experiencia cotidiana de los adolescentes y de los profesionales en los centros especializados del INAU constituye una limitación significativa para la elaboración de políticas públicas basadas en evidencia. Este vacío de conocimiento genera el riesgo de reproducir prácticas centradas en el control de la conducta, en lugar de promover intervenciones integrales.

En lo que respecta a la psicología, esta investigación es relevante porque pone en el centro aquello que constituye su campo específico: la subjetividad. En algunos contextos, la medicalización puede tender a silenciar voces o reducir experiencias a síntomas; en estos casos, la psicología podría desempeñar un rol en la apertura de espacios de escucha y en la incorporación de perspectivas que amplíen y cuestionen la hegemonía biomédica.

Solo a partir de esta comprensión será posible diseñar estrategias de cuidado más respetuosas, informadas y participativas, que reconozcan a los adolescentes como sujetos activos de su cuidado integral incluyendo la salud mental y que promuevan alternativas de protección que superen la lógica del encierro y la patologización.

Antecedentes

En Uruguay

En Uruguay, la medicalización de la infancia y la adolescencia constituye un fenómeno crítico que ha sido objeto de creciente atención académica y social, observándose en términos generales más allá de los contextos específicos como los del INAU. Diversos estudios señalan que un porcentaje elevado de NNA reciben medicación psicotrópica, particularmente bajo diagnósticos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y otras patologías como depresión infantil, con cifras que alcanzan hasta el 30%, muy por encima de los rangos internacionales de entre 3% y 5% (Miguez, 2012). Este fenómeno no refleja únicamente necesidades médicas, sino que se relaciona con procesos de disciplinamiento de los cuerpos infantiles, donde la medicación actúa como estrategia de control social y normalización de conductas que se apartan del modelo adulto de comportamiento. Tal como afirma Miguez (2012) en su investigación: “Cuerpos pequeños que hacen al mundo de la niñez, que si intentan expresar diferencias en las formas de ser, pensar y sentir son disciplinados desde el mundo adulto de la manera más vulgar: se los empastilla” (p.11).

La misma autora en su investigación también expone que la utilización de psicofármacos, como Metilfenidato, Risperidona, Valproato, Clonazepam y Sertralina, conlleva efectos secundarios que pueden afectar el crecimiento, la conducta y el bienestar general de los niños, niñas y adolescentes, evidenciando los riesgos de la medicalización indiscriminada.

En relación al uso de psicofármacos en adolescentes institucionalizados, una investigación desarrollada en hogares de protección de tiempo completo en Montevideo evidencio que el 46,6% de los adolescentes reciben medicación prescrita por psiquiatras, cifra que no solo supera ampliamente los niveles relevados a nivel mundial y local, sino que únicamente es sobrepasada por los hogares con medidas de seguridad para adolescentes (Morteo, 2015, p.123).

Asimismo, las percepciones recabadas tanto en jóvenes como en educadores ponen de manifiesto la escasez de espacios de escucha, ya que la intervención tiende a centrarse en la

prescripción de psicofármacos en lugar de promover abordajes clínicos basados en la palabra (Morteo, 2015, p.124). En este marco, distintos actores -psiquiatras, educadores, jóvenes- señalaron que la voz del adulto acompañante suele ser priorizada frente a la del propio adolescente, incluso en casos en que el adulto se encuentra desbordado. Ello deriva en un doble proceso: la angustia es silenciada mediante el fármaco y, al mismo tiempo, se invisibiliza la posibilidad de desplegar otro tipo de terapéuticas, ya sea en la consulta psiquiátrica o con otros recursos institucionales (Morteo, 2015, pp. 125-126).

De este modo, la intervención psiquiátrica se presenta como un mecanismo de control, tanto del joven sobre sí mismo como del educador sobre el adolescente. En consecuencia, resulta necesario problematizar los efectos que el consumo de psicofármacos con estas características puede tener en la conformación subjetiva de los adolescentes institucionalizados (Morteo, 2015, p.130).

El informe "*La infancia que no queremos*" ver elaborado por la INDDHH (2021) constituye una de las principales fuentes de referencia sobre las condiciones de atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes institucionalizados en Uruguay. En sus páginas, se describen tanto las características de las intervenciones como las percepciones de los propios adolescentes y de los equipos técnicos.

En primer lugar, se señala que la intervención de los centros psiquiátricos especializados se orientan principalmente a la atención de salud mental en general. Tal como indica el informe:

El objeto de la intervención de los centros de atención psiquiátrica especializada en niños, niñas y adolescentes que sufren episodios agudos como intentos de autoeliminación, crisis de excitación, intoxicaciones, episodios delirantes agudos, trastornos afectivos es la estabilización del episodio que determina la intervención (INDDHH, 2021, p.55).

Esta perspectiva sitúa a la estabilización inmediata como eje central, lo que contribuye a la primacía del abordaje psicofarmacológico. El mismo informe advierte sobre la escasa información que reciben los adolescentes respecto a los medicamentos que consumen: "Durante las entrevistas mantenidas con los niños, niñas y adolescentes se verificó que la mayoría no poseían conocimientos sobre los medicamentos que se les suministraban ni cuál era el motivo por el cual debían tomarlos" (INDDHH, 2021, p.16). Este hallazgo revela una vulneración al derecho a la participación informada y a la comprensión del propio tratamiento.

Asimismo, se reconoce que los abordajes en salud mental han estado signados por criterios heterogéneos, con fuerte énfasis en la medicalización y la patologización de la infancia y adolescencia en contextos de encierro. Según el informe:

Las estrategias que prevalecen en la atención en salud mental, esto es, la medicalización y la patologización, a las que se suma el encierro como estrategia para las situaciones complejas, configuran una combinación que tiende a perpetuar el padecimiento de salud mental y como marca la estigmatización (INDDHH, 2021, p.46).

En este marco, la medicación suele convertirse en la primera respuesta institucional, incluso frente a situaciones que podrían abordarse de otras maneras: “Se observó que frente a situaciones estresantes o de angustia de los y las residentes, en varios centros la medicación era la primera y única respuesta” (INDDHH, 2021, p.80).

“El Panorama de las infancias y adolescencias en clave regional” (INDDHH, 2025) constituye un insumo fundamental para comprender las condiciones actuales del sistema de protección a niñas, niños y adolescentes en Uruguay. Este informe, elaborado por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) y UNICEF, ofrece una mirada integral sobre las vulneraciones de derechos y los desafíos persistentes en los centros de atención a nivel nacional.

El texto subraya que las adolescencias institucionalizadas representan un grupo particularmente afectado por dinámicas de discriminación y culpabilización, tanto por parte del sistema como de los distintos actores que lo componen (p. 14).

Durante el período 2023-2025, el MNP priorizó el monitoreo de los centros de atención especializados en adolescentes, lo que permitió identificar problemáticas estructurales y territoriales en el funcionamiento de los dispositivos de protección (p. 17). Entre los hallazgos más relevantes se destaca la atención en salud mental como un “nudo crítico”, no solo dentro del sistema de protección sino también en el conjunto del sistema nacional de salud. En los casos de adolescentes bajo amparo estatal, estas deficiencias agravan las vulnerabilidades preexistentes (p. 44). El documento resalta que el derecho a la participación y a ser escuchados forma parte esencial de una convivencia saludable en los centros de protección (p. 47). Sin embargo, los procesos de monitoreo evidenciaron que esta dimensión sigue siendo “poco atendida” en la práctica institucional (p. 49), lo que sugiere una persistente asimetría en las relaciones entre adultos y adolescentes bajo cuidado estatal.

En El Exterior

En 2019 el Grupo de Trabajo sobre Medicamentos Psicoactivos para Niños y Adolescentes de la Asociación Americana de Psicología (Giachetto, 2021) analizó en profundidad el uso de antipsicóticos en población infante juvenil. Tras una revisión exhaustiva de la literatura científica,

concluyó que la evidencia disponible presenta importantes limitaciones metodológicas, dado que muchos estudios cuentan con muestras reducidas o diseños abiertos, o se dispone de ensayos clínicos controlados, recurriendo a investigaciones con menos grado de evidencia, como estudios retrospectivos o series de casos.

El problema de los efectos adversos también resultó significativo, en los ensayos revisados, numerosos niños y adolescentes experimentaron somnolencia, movimientos involuntarios, deterioro cognitivo, hiperprolactinemia, alteraciones en el ECG, síndrome neuroléptico maligno, síndrome de ovario poliquístico, aumento de peso y trastornos metabólicos generales, incluyendo diabetes tipo 2 y elevación de las transaminasas. Según Giachetto (2021) otro punto crítico identificado por el Grupo de Trabajo sobre Medicamentos Psicoactivos para Niños y Adolescentes fue:

El impacto a largo plazo de estos fármacos sobre el sistema nervioso en desarrollo no se conoce. Por último, la duración de muchos estudios de antipsicóticos en Pediatría no es la adecuada para observar el impacto de estos medicamentos a largo plazo. El aripiprazol fue aprobado por la FDA para niños entre 10 y 17 años para manía en el trastorno bipolar basándose en un ensayo de cuatro semanas. La aprobación de la risperidona (Risperdal®) para adolescentes con síntomas de tipo psicótico se basó en dos estudios, sólo uno de los cuales fue a doble ciego y duró seis semanas. La FDA aprobó el uso de Risperdal® para la manía en niños y adolescentes de 10 a 17 años de edad tras un ensayo a doble ciego de tres semanas. La alta tasa de abandono del tratamiento, debida a ineficacia e intolerancia al fármaco, genera dudas sobre la validez clínica de ensayos de duración tan breve (pp.13-14).

En Chile, Ghio Villalobos, Cabrera Herrera, Bravo Paredes y García-Quiroga (2023) realizaron una investigación cualitativa, explorando las percepciones de profesionales del sistema de protección respecto a la relación entre participación y salud mental en niños, niñas y adolescentes. Su estudio reveló que:

En la medida que NNA son involucrados en sus experiencias y procesos, mejora su salud mental, puesto que esto les permite conectar con sus recursos, y por consiguiente, desarrollar autoconfianza, mejorar su autoimagen y autoestima y acrecentar su autonomía (p. 10).

Desde la perspectiva de los profesionales, la posibilidad de ser escuchado constituye un componente esencial del bienestar psicológico: “la participación es parte de los derechos y parte también de la salud mental. Si tú estás coartado a participar, difícilmente vas a tener un bienestar íntegro, porque una de las necesidades es la de ser escuchado” (p. 9).

La investigación también destaca que “el hecho de que algunos NNA no participarán repercute negativamente en su salud mental. Con ello, indicaron que si NNA no son escuchados ni involucrados, podrían sentirse invisibilizados, ignorados y abandonados” (p.10). En este sentido, la participación de los NNA en sus propios procesos de intervención aparece como una condición de salud integral, ya que “si uno no asegura la participación de NNA, básicamente está invisibilizando a estas personas y seguramente va a tener repercusiones en su salud mental” (p. 11). Los autores concluyen que es necesario incorporar mecanismos concretos que promuevan dicha participación en los programas de protección, más allá del reconocimiento formal del derecho (p. 17).

El estudio cualitativo de Sibeoni et al. (2023) en Francia, es un referente clave para comprender la experiencia de los adolescentes en este caso con TDAH bajo tratamiento con Metilfenidato, ya que explora directamente sus vivencias junto con la perspectiva de los psiquiatras que prescriben este psicofármaco mediante entrevistas semiestructuradas.

Los hallazgos muestran que los adolescentes perciben que la decisión de iniciar la medicación no depende de ellos, sino que es determinada por adultos -familia y profesionales- generando una sensación de pasividad frente al tratamiento: “Los adolescentes se describieron como pasivos en las decisiones relacionadas con el inicio del tratamiento médico. Dijeron que “obedecían” o “cumplían” las decisiones de los adultos en general y de sus padres en particular” (p.8). Por otro lado en cuanto a sus experiencias a la hora del relacionamiento con los otros se halló que: “Los adolescentes describieron algunos efectos negativos en sus relaciones, en particular la pérdida de espontaneidad y una mayor atención a los juicios de los demás. Varios relataron la experiencia de no relacionarse con sus iguales y de aislarse” (p.9).

Además, el estudio evidencia su desfase entre la perspectiva profesional y la vivencia personal, ya que los psiquiatras tienden a centrarse en indicadores clínicos y académicos, mientras que los adolescentes priorizan sus experiencias subjetivas.

En conjunto, estos antecedentes refuerzan la importancia de indagar en las dinámicas de medicalización en los centros de salud mental del INAU, así como en las experiencias y significados que los propios adolescentes construyen en torno a estas prácticas, lo cual constituye el núcleo del presente proyecto de investigación.

Marco Teórico

Medicalización

En este proyecto se utiliza el término medicalización para hacer referencia, en sentido amplio, a procesos de medicamentación. Si bien en la literatura académica se distinguen ambos fenómenos -entendiendo la medicalización como la expansión del discurso médico a la vida social (La Valle, 2014, p.68) y la medicamentación como el predominio del uso de fármacos (Faraone, Barcala, Bianchi & Torricelli, 2009, p.7).- En el uso corriente y en los antecedentes consultados ambos aparecen frecuentemente solapados.

Diversos autores desde la década de 1970 (Foucault, 1978; Barrán, 1993) han analizado la medicalización en sociedades occidentales como un fenómeno que trasciende la salud y atraviesa dinámicas sociales, culturales y políticas. Según Miguez et al. (2019), la medicalización consiste en redefinir aspectos de la vida social vinculados con normas sobre el “deber ser” como patologías cuando las personas no se ajustan a esas expectativas, relegando el contexto social, histórico, familiar, educativo y emocional. Así, conductas consideradas “incorrectas” son tratadas con medicación, responsabilizando al sujeto individualmente y reduciendo problemas complejos a explicaciones biologicistas: “problemas no-médicos” pasan a ser definidos y tratados como “problemas médicos” (p.18).

Bajo esta lógica, Foucault (1979) señala que las personas que se desvían de la norma forman parte de “la gran familia indefinida y confusa de los anormales” (p.39). La medicalización, además de responder a necesidades clínicas, puede funcionar como estrategia de regulación social, normalizando intervenciones farmacológicas. Esta tendencia es especialmente relevante en contextos de desigualdad, donde refuerza la exclusión social y afecta oportunidades educativas, laborales y redes de apoyo (INDDHH, 2019).

A partir del siglo XIX, los niños comenzaron a ser conceptualizados no simplemente como enfermos o locos, sino dentro de categorías de normalidad y anormalidad, desde los saberes médicos y educativos (Musicco, D’Hers, 2012, p. 90). En este marco, la psiquiatría dejó de limitarse a curar la locura, orientándose también a definir y clasificar lo que se considera anormal en la infancia. Según Foucault (1979), este enfoque sobre el “niño anormal” permite extender y difundir el poder de la psiquiatría en la sociedad, configurando la psiquiatrización infantil como un instrumento de control social y cultural (p.261)

Stolkiner (2012) por su parte aborda la medicalización de la infancia como un fenómeno social e histórico que ha ganado relevancia en el marco de los estados modernos y del orden capitalista. Según la autora, la medicina ha pasado a constituirse en un dispositivo de normalización y

control de los cuerpos infantiles, actuando más allá de su función curativa y configurándose como un mecanismo de disciplinamiento social. En palabras de Stolkiner:

La aparición de los estados modernos en el nuevo orden capitalista dio lugar a una configuración de la relación entre el poder y los cuerpos en la que la medicina había sido llamada a constituirse en dispositivos de normalización y ordenamiento (p.29).

La autora enfatiza en que esta medicalización no es un fenómeno aislado, sino que se integra en un entramado de relaciones de poder que atraviesan instituciones educativas, médicas y familiares. También subraya la necesidad de analizar cómo los cuerpos infantiles son objeto de regulación, tanto a través de diagnósticos clínicos como de prácticas institucionales, con el fin de producir sujetos “dóciles” que se ajusten a las normas sociales imperantes.

Según García Zabaleta (2019), el desplazamiento del enfoque psicodinámico al biomédico centra el malestar adolescente en diagnósticos y tratamientos farmacológicos, invisibilizando factores sociales y culturales: “Los pacientes pasan de ser tratados con psicoterapia a recibir psicofármacos, las farmacéuticas ven abrirse ante ellas una oportunidad de mercado inmejorable” (p.452). Esta dinámica vuelve patológicas conductas propias del desarrollo adolescente y promueve un aumento en la prescripción de psicofármacos, reflejando un proceso de disciplinamiento que responde a intereses de la industria farmacéutica y las instituciones sanitarias.

En este proyecto, la medicalización se aborda principalmente a través del uso de psicofármacos, dado que constituye el recurso más extendido en la gestión del malestar psíquico en adolescentes. Se adopta esta categoría por considerarla más precisa y pertinente para el análisis, evitando ambigüedades conceptuales. Los psicofármacos se vuelven, así, una vía privilegiada para comprender cómo la medicalización se despliega en el ámbito institucional, incidiendo tanto en la subjetividad de los adolescentes como en las dinámicas que organizan su vida cotidiana.

Los psicofármacos se definen como sustancias químicas que actúan sobre el sistema nervioso central y modifican procesos psíquicos como la percepción, el ánimo, la cognición y la conducta. Su objetivo principal es aliviar síntomas de distintos trastornos mentales, aunque también pueden producir efectos adversos y dependencia, así como incidir en la experiencia subjetiva de quienes los consumen. (Kaplan & Sadock, 2015).

Experiencia

Para Jorge Larrosa, la experiencia no es simplemente lo que pasa en el mundo, sino aquello que nos pasa a nosotros. En sus palabras, se trata de “Eso que me pasa. No eso que pasa, sino eso

que me pasa” (Larrosa, 2009, p.14). Esto significa que la experiencia no es un hecho externo cualquiera, sino un acontecimiento que viene de afuera, que no depende de nuestro control ni de lo que ya sabemos, y que nos afecta de manera personal.

La experiencia implica entonces un encuentro con algo otro, algo que no somos nosotros mismos y que nos descoloca. Pero, al mismo tiempo, no ocurre fuera de nosotros, sino en nosotros: es en nuestras ideas, sentimientos o formas de pensar donde el acontecimiento deja huella. Por eso, la experiencia siempre es subjetiva y única, porque cada persona la vive y la siente a su manera.

Además, la experiencia supone una transformación: no volvemos a ser exactamente los mismos después de vivirla. Como señala Larrosa (2009), en la experiencia no solo nos enfrentamos a algo externo, sino que también hacemos la experiencia de nuestra propia transformación (p.17). En este sentido, la experiencia no se “hace” de manera voluntaria, sino que se “padece”: nos atraviesa, nos afecta y nos cambia, dejando marcas que forman parte de nuestro modo de estar en el mundo.

En el contexto de la medicalización de adolescentes institucionalizados, resulta fundamental indagar en la experiencia tal como la entiende Larrosa (2009), porque no se trata solo de registrar lo que ocurre -por ejemplo, la administración de un psicofármaco-, sino de comprender qué les pasa a los propios adolescentes al recibirlo. La experiencia permite explorar cómo perciben, sienten e interpretan estas intervenciones, en su sentido de autonomía y en su vida cotidiana. Indagar en la experiencia posibilita, entonces, reconocer la dimensión subjetiva del tratamiento y dar voz a quienes son directamente afectados por este fenómeno, mostrando no solo los efectos observables sino también los significados que los adolescentes construyen en torno a su propia salud mental.

Sentidos y Significados

En el campo de la psicología, los conceptos de sentidos y significados han sido abordados como categorías fundamentales para comprender la experiencia humana.

Siguiendo a Vygotsky (1995), el significado remite al contenido más estable y socialmente compartido de los fenómenos, aquello que posibilita la comunicación y la comprensión común dentro de un marco cultural. Piaget (1977) coincide en que los significados son construcciones que permiten al sujeto organizar y explicar el mundo, mediante procesos de asimilación y acomodación cognitiva. Los significados son fundamentales para articular una visión social y culturalmente compartida de la realidad.

Por otra parte los sentidos refieren a la apropiación subjetiva y singular de esos significados,

orientada por la historia, las emociones y las vivencias de cada sujeto. Gonzalez Rey (2011) entiende a los sentidos como unidades simbólico-emocionales en las que lo cognitivo, lo afectivo y lo social se integran en la vivencia de la experiencia. Los sentidos no son estructuras rígidas ni universales, sino procesos dinámicos y transformadores, en constante resignificación a partir del sujeto con su contexto y su historia.

De esta manera, mientras los significados aportan la base social y compartida de la experiencia, los sentidos expresan la forma personal y afectiva en que esa experiencia es vivida y resignificada. Ambos conceptos permiten comprender cómo los adolescentes elaboran y significan su experiencia con la medicalización en el contexto de vida institucional. Indagar en sentidos y significados ofrece la posibilidad de entender cómo cada adolescente interpreta las normas, rutinas y decisiones médicas que lo atraviesan, al mismo tiempo se pueden explorar otras dimensiones emergentes, como los efectos de la medicación, los cambios en el comportamiento y las dinámicas de vinculación con otros, entre otras cosas que puedan surgir durante la investigación. Mientras los significados ofrecen un marco compartido -por ejemplo, la idea de que la medicación mejora la conducta o el rendimiento-, los sentidos muestran como cada adolescente se apropia de esta práctica, la acepta, la cuestiona o la resignifica según su historia, emociones y contexto. Esta perspectiva hace visible que la medicalización no es solo un acto externo, sino un proceso que se vive y se interpreta de manera singular, revelando las tensiones entre las expectativas institucionales y la construcción personal de la propia salud y autonomía.

Subjetividad

Marcelo Percia (1994) sostiene que, la subjetividad no es una esencia interior ni un conjunto de rasgos fijos, sino un proceso siempre inacabado que se produce en relación con otros, en los vínculos, afectos e instituciones que nos atraviesan. La subjetividad es un modo de habitar experiencias, de dejarse afectar y de narrarse; la subjetividad se inventa en los modos de estar con otros. En el contexto de adolescentes institucionalizados, esta perspectiva resulta especialmente relevante, ya que permite comprender cómo las prácticas de prescripción de psicofármacos, los discursos profesionales y las dinámicas institucionales participan en la producción de modos de ser y sentir. Indagar los sentidos y significados que los adolescentes atribuyen a la medicación posibilita analizar cómo la medicalización interviene en la producción y transformación cotidiana de su subjetividad dentro de los centros.

Asimismo, esta concepción subraya que la subjetividad se produce en un entramado histórico-social específico. No se trata solo de las relaciones interpersonales inmediatas, sino

también de los discursos sociales que circulan, las tecnologías de poder y los marcos normativos que definen qué modos de sentir, comportarse o expresarse son considerados aceptables. Desde esta perspectiva, la medicalización puede entenderse como una de esas tecnologías que orientan modos particulares de habitar el malestar, regulando conductas y organizando sensibilidades. Percia (1994) enfatiza que los sujetos no son meros receptores pasivos de esas prácticas, sino que participan activamente en la invención de sí mismos: interpretan, negocian, resisten o incorporan los sentidos que les llegan. En contextos institucionales, esta dinámica se vuelve más intensa, pues las regulaciones, los tiempos y los procedimientos institucionales tienden a delimitar las posibilidades de expresión y de acción de los adolescentes. De este modo, las intervenciones psicofarmacológicas no solo operan sobre el cuerpo, sino que inciden en la experiencia subjetiva, en la manera en que los jóvenes se piensan a sí mismos, en cómo comprenden su malestar y en cómo se relacionan con la autoridad y con sus pares.

Profundizar en estas dimensiones permite visibilizar que la subjetividad en instituciones no es un dato dado, sino una construcción cotidiana atravesada por prácticas de cuidado, control y significado, en las cuales la medicación ocupa un lugar central, pero nunca aislado de las tramas vinculares y simbólicas que la sostienen.

Salud Mental

La salud mental puede entenderse como un proceso dinámico que involucra tanto a individuos como a comunidades, influido por factores sociales, culturales y estructurales. Según Claudia Bang (2014), la salud mental no es solo ausencia de enfermedad, sino la capacidad de las personas y de las comunidades para construir recursos y estrategias que favorezcan su bienestar, enfrentar problemáticas complejas y fortalecer la trama social que los sostiene. Esta visión reconoce que el bienestar psicológico no se limita al ámbito individual, sino que se entrelaza con las relaciones sociales, las condiciones de vida y la participación comunitaria, enfatizando la importancia de intervenciones participativas y contextualmente sensibles.

De manera complementaria, la OMS define la salud mental como:

Un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera y aporta algo a su comunidad. Con respecto a los niños se hace hincapié en los aspectos del desarrollo, como el sentido positivo de identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y emociones, así como para crear relaciones sociales, o la aptitud para aprender y adquirir una educación que en última instancia los capacita para participar activamente en la sociedad (INDDHH, 2022, p.16).

Claudia Bang (2014) plantea que la salud mental debe abordarse considerando el contexto social y cultural, reconociendo a la comunidad como actor activo y central en la construcción de estrategias de bienestar. El bienestar no puede entenderse solo desde lo individual, sino que depende de redes de apoyo, relaciones significativas y espacios de participación.

A esta visión se suma la mirada crítica de Franco Basaglia (1978), quien hace varias décadas atrás advertía que “debajo de toda enfermedad psíquica hay un conflicto social” (El País, 1978). Basaglia plantea que los problemas de salud mental no son solo alteraciones individuales, sino que emergen de estructuras de poder, desigualdad y exclusión. Este enfoque resalta la necesidad de políticas y prácticas que promuevan inclusión, autonomía y participación social, evitando la institucionalización como respuesta automática al malestar psíquico.

En el caso de los adolescentes institucionalizados, estas concepciones de salud mental adquieren especial relevancia, ya que su bienestar no podría limitarse únicamente al control de síntomas individuales ni a la prescripción de psicofármacos, sino que podría articularse con otras intervenciones orientadas a favorecer el bienestar individual y fortalecer redes de apoyo y colectivos. Las condiciones de vida en las instituciones, las relaciones con adultos y pares, así como las experiencias de exclusión social, inciden de manera directa en su salud mental. Reconocer la salud mental como un proceso dinámico y social implica, entonces, atender no sólo los aspectos clínicos, sino también a los vínculos, las oportunidades de participación y las redes de apoyo que estos adolescentes necesitan para desarrollar autonomía y sentido de identidad y pertenencia.

Institucionalización

La institucionalización, entendida como la medida a partir de la cual niñas, niños y adolescentes son separados de su medio familiar para alojarse en dispositivos de cuidado bajo tutela del Estado, tiene raíces históricas que se remontan a la Revolución Industrial. En ese contexto de aceleración económica y culto al progreso, los niños y adolescentes que vivían en situación de calle dejaron de ser percibidos como simples infancias y pasaron a constituir una amenaza simbólica: representan desorden, marginalidad y una mancha incómoda en la imagen idealizada de una sociedad moderna. Aparecieron entonces los llamados “salvadores de niños que se consideraban a sí mismos altruistas y humanitarios, dedicados a salvar a quienes tenían un lugar menos afortunado en el orden social” (Platt, 1997, p.31). Lo que se presentaba como protección era en realidad “el encasillamiento, el tratamiento y la vigilancia de los jóvenes inquietantes” (Platt, 1997, p.31).

Segundo Moyano (2011) explica que “A partir de la mitad del siglo XIX se va generalizando en

Europa la necesidad de que sea el Estado el encargado de velar por la asistencia benéfica social de la población” (p.190). Este cambio implicó que el Estado asumiera la tutela de los niños errantes y de aquellos atrapados en hogares quebrados por pobreza, violencia o abandono.

Francisco Pilotti (2001) añade que:

El papel protector del Estado se extiende gradualmente al ámbito intrafamiliar en un afán de amparar a los niños cuyas familias enfrentan dificultades para cumplir adecuadamente con las funciones parentales. En estas circunstancias el Estado actúa in loco parentis, asumiendo las responsabilidades de crianza de aquellos niños cuyo bienestar se encuentra, en opinión de las autoridades, seriamente amenazado por el abuso, la negligencia o el abandono (p.24).

La institucionalización, entonces, no es simplemente una medida de protección: es una forma normalizada de encierro. Un juez decide cuando un niño o adolescente debe ser separado de su familia; lo que se presenta como cuidado muchas veces implica destierro y ruptura de los vínculos primarios. Niños y adolescentes son trasladados a espacios que varían en estructura, pero que comparten un esquema simbólico común: el control. Silva Balerio & Dominguez (2017) advierten que:

La cultura institucional y social centrada en el encierro protector ha obturado la construcción creativa de otras formas de cuidado y protección de derechos. se promueve y desarrolla la internación como principal medida de protección, sin reparar en los daños ni en los procesos de revictimización a los que quedan expuestos niños, niñas y adolescentes” (Vivir en un ambiente familiar, 2017, p.28).

Pilotti (2001) señala que estas dinámicas pueden derivar en un control tutelar con medidas de “represión y/o dependencia” (p.26), donde cuidar se transforma en vigilar, y contener en reprimir lo que no encaja. Este encierro no es solo físico: lo más dañino es el impacto interno, la sensación de un “yo” suspendido, marcado por el estigma de ser “caso” o “expediente”. INAU (2015) resalta que: “Actualmente, se sabe, con total evidencia, que la institucionalización produce efectos negativos en el desarrollo de los niños, con especial preocupación en la primera infancia, y más aún, cuando se trata de intervenciones tempranas y prolongadas” (p.7).

La OMS (2010) señala que “las instituciones residenciales de cuidado pueden tener un impacto adverso sobre la salud y el desarrollo infantil”, recomendando su sustitución por modalidades alternativas de cuidado. La ausencia de atención individualizada debilita o elimina vínculos afectivos y reduce la estimulación, provocando retrasos en el desarrollo, efectos que pueden ser irreversibles cuando la institucionalización ocurre a edades tempranas y se prolongan en el tiempo (Lopez y Palummo, 2013, p.17).

En Uruguay, el INAU cuenta con una variedad de centros dentro del Sistema de Protección Especial Especializado para NNA con problemas de salud mental. Estos incluyen tanto modalidades de atención diurna como dispositivos destinados a distintos tipos de trastornos; sin embargo la oferta de cupos es limitada y su distribución geográfica desigual, concentrándose la mayoría -11 de 12- en Montevideo. En los casos que requieren internación 24 horas los riesgos se intensifican: situaciones de maltrato, abuso, estigmatización y traslados frecuentes entre instituciones repercuten negativamente en la construcción de identidad y dificultan el desarrollo de vínculos duraderos.

En el caso de la adolescencia, la institucionalización adquiere una complejidad particular. Esta etapa vital se caracteriza por la búsqueda de identidad, autonomía y pertinencia, procesos que se ven tensionados por el encierro y la ruptura de vínculos significativos. Los adolescentes institucionalizados suelen enfrentar mayores niveles de vulnerabilidad, tanto por las trayectorias de exclusión y violencia previas a la medida de protección, como por las condiciones de vida dentro de las instituciones. Diversas investigaciones señalan que la institucionalización puede exacerbar problemas de salud mental ya existentes o incluso generar nuevos malestares:

La evidencia de los efectos de la institucionalización temprana ya es bastante clara, ya se han hecho estudios de desarrollo cerebral, de psicofisiología, psiconeuroinmunología, y lo que se ha visto, en general, es que todas las áreas del desarrollo se ven afectadas con la institucionalización. En particular, las áreas que más se ven afectadas son las más importantes en el desarrollo socioemocional. (Silva Balerio & Dominguez, 2017, p.15).

Adolescencia

Para Oscar Davila (2004), “Los conceptos de adolescencia y juventud corresponden a una construcción social, histórica, cultural y relacional, que a través de las diferentes épocas y procesos históricos y sociales han ido adquiriendo connotaciones y delimitaciones diferentes” (p.86). Según este mismo autor la adolescencia suele describirse como una etapa particularmente intensa, marcada por conflictos internos, cambios emocionales y pasiones fuertes. El adolescente atraviesa tensiones constantes y se ve oscilando entre impulsos contrapuestos. Este periodo representa también una ruptura significativa con la niñez.

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo humano caracterizada por transformaciones significativas en los ámbitos biológico, cognitivo, emocional y social. “Convencionalmente se ha utilizado la franja etaria entre los 12 y 18 años para designar la adolescencia” (Davila. O, 2004, p.90). Desde la psicología del desarrollo, Piaget (1972) plantea que durante esta fase emerge el pensamiento formal, que permite a los adolescentes razonar de manera abstracta, hipotética y

lógica. Esto no solo facilita la resolución de problemas complejos, sino que también potencia la capacidad de reflexionar sobre sí mismos, sobre sus relaciones interpersonales y sobre las normas sociales que los rodean, elementos esenciales para la construcción de identidad y la toma de decisiones autónomas.

Erikson (1968) sitúa la adolescencia dentro del conflicto psicosocial identidad versus confusión de roles, subrayando la búsqueda de autonomía, la exploración de valores y la consolidación de un sentido coherente de sí mismo. Esta etapa representa un periodo crítico de autodefinición, donde la interacción con pares, adultos y la sociedad en general influye decisivamente en la autoestima y en la capacidad de integrar los distintos roles sociales que el joven debe asumir.

Por otra parte, Vygotsky (1979) aporta que el desarrollo adolescente está mediado por la interacción social y los contextos culturales, destacando que las habilidades cognitivas y emocionales se desarrollan en la relación con otros y con los instrumentos culturales disponibles.

Desde un enfoque sociohistórico, Mead (1928) enfatiza que la adolescencia no es homogénea ni universal, sino una construcción social que varía según la cultura y el contexto histórico.

Bronfenbrenner (1987), a su vez, destaca la importancia del entorno ecológico, señalando cómo los distintos niveles del contexto -microsistema, mesosistema, y macrosistema- interactúan para influir en la experiencia adolescente, incluyendo la familia, los pares, la escuela y las instituciones de cuidado.

Particularmente en el caso de los adolescentes institucionalizados, estos procesos de búsqueda de identidad, autonomía y pertinencia se ven atravesados por condiciones de encierro, control y vigilancia. La institucionalización introduce restricciones a la vida cotidiana que limitan la capacidad de decisión y de experimentación, elementos centrales de esta etapa vital. En lugar de desplegar su autonomía progresiva en contextos familiares y comunitarios, estos adolescentes suelen experimentar un espacio donde predominan reglas externas, rotación de adultos referentes y vínculos frágiles, lo cual incide directamente en su desarrollo socioemocional. Esta situación puede intensificar sentimientos de estigmatización, inseguridad y desarraigo, afectando tanto la construcción de identidad como las trayectorias de salud mental.

Problema De Investigación

En los centros especializados de salud mental del INAU, la medicalización de adolescentes institucionalizados constituye una práctica ampliamente extendida. Informes oficiales y organismos de derechos humanos han advertido sobre el uso frecuente y, en ocasiones, casi universal de psicofármacos en estas residencias, señalando que dicha tendencia excede los

estándares internacionales y se instala como respuesta prioritaria a conductas y malestares que podrían ser abordados desde otras perspectivas:

Si bien todos los niños, niñas y adolescentes tenían indicación de tratamiento farmacológico, en muy pocas situaciones presentaban otros tratamientos alternativos o complementarios. Se entiende que la medicación es una parte del tratamiento de los padecimientos mentales, pero no se debe configurar como la única, debe coexistir con otras intervenciones. Esta complementariedad en el abordaje de los padecimientos mentales se vuelve necesaria para lograr un tratamiento integral (INDDHH, 2021, pp.80-81)

Este fenómeno presenta una complejidad particular en contextos institucionales, donde la administración de psicofármacos forma parte de las rutinas de cuidado. En ciertos casos, se advierte una limitada información o participación por parte de los adolescentes en las decisiones relativas a su salud mental. Como señala Silva Balerio (2017) “Las formas de gestionar el control social se han sofisticado en estos años, con la reentrada de la psiquiatría y, concretamente, de la medicalización como mecanismo de aplanar la subjetividad infantil” (p.45). De este modo, la medicalización deja de ser únicamente una intervención clínica para constituirse en una práctica social y cultural que regula comportamientos, moldea subjetividades y redefine los límites entre cuidado, control y protección.

A pesar de la relevancia del tema, en Uruguay persiste un vacío de investigación en torno a las experiencias de los adolescentes que habitan estos centros y los significados que le dan a los psicofármacos en su vida cotidiana, así como sobre las narrativas de cuidadores y profesionales de la salud que legitiman su uso. Comprender cómo se configura esta dinámica es fundamental para evaluar las implicancias éticas, clínicas y sociales de la medicalización, y para aportar insumos que favorezcan modelos de atención respetuosos de los derechos de los adolescentes.

Preguntas De Investigación

-¿Qué sentidos y significados construyen los adolescentes en torno a la medicación psicofarmacológica en su experiencia cotidiana?

-¿Cómo perciben los adolescentes los efectos de los psicofármacos en su bienestar emocional, cognitivo y social dentro de la institución?

-¿Qué narrativas y creencias circulan dentro de la institución sobre la medicación psicofarmacológica?

-¿Cómo se integra la medicación psicofarmacológica en las rutinas e interacciones cotidianas de

los centros especializados en salud mental del INAU?

-¿De qué manera la administración de psicofármacos influye en los vínculos entre adolescentes y entre adolescentes y profesionales en los centros especializados?

-¿Cómo conciben y justifican el uso de psicofármacos los referentes adultos y profesionales de la salud en estos centros?

Objetivos

Objetivo General

-Analizar los sentidos y significados de la medicalización en la vida cotidiana de adolescentes institucionalizados en centros especializados en salud mental del INAU.

Objetivos Específicos

-Profundizar en los sentidos que los adolescentes construyen sobre los psicofármacos.

-Conocer significados de referentes adultos y profesionales de la salud sobre el uso de medicación psicofarmacológica.

-Describir el rol de la medicación psicofarmacológica en las rutinas institucionales y cotidianidad del centro especializado.

Diseño Metodológico

La presente investigación se hará con un diseño cualitativo con orientación etnográfica y narrativa, esto responde al interés por comprender cómo los adolescentes institucionalizados en centros de salud mental del INAU significan la medicalización en su vida cotidiana. La elección del enfoque cualitativo se sustenta en su capacidad para captar la complejidad de los fenómenos sociales desde la perspectiva de los propios actores, considerando sus experiencias situadas y los contextos en que se desarrollan (Sisto, 2008; Ruiz Olabuenaga, 2012).

Se adopta un enfoque etnográfico, orientado a comprender las dinámicas cotidianas e interacciones en las instituciones, prestando atención a los momentos y prácticas vinculadas a la medicalización, así como a las tensiones o resistencias que puedan surgir. La etnografía permite acceder a la realidad desde dentro, observando relaciones, rituales y normas que estructuran la vida institucional y captando fenómenos emergentes que podrían pasar desapercibidos en enfoques más estructurados (Guber, 2001; Hammersley y Atkinson, 2001).

Simultáneamente, el enfoque narrativo busca recuperar las experiencias subjetivas de adolescentes y cuidadores, reconstruyendo cómo interpretan la medicalización y cómo la experimentan en relación con su salud, autonomía y vida institucional. Esta perspectiva reconoce a los participantes como expertos de sus propias vidas y valora su conocimiento situado (Balasch y Montenegro, 2003).

Técnicas Metodológicas Para La Recolección De Datos Cualitativos

La recolección de datos se realizará mediante análisis documental, observación participante, grupos focales y entrevistas en profundidad. Se implementará también una triangulación metodológica, contrastando los hallazgos del análisis documental, la observación, los relatos de entrevistas y grupos focales. Esta estrategia fortalece la validez y confiabilidad del análisis, al identificar coincidencias, divergencias y relaciones entre lo observado y lo expresado por los participantes, integrando la dimensión práctica de las observaciones con la interpretación de los relatos (Sisto, 2008; Canales, 2013).

El análisis documental, se llevará a cabo mediante la revisión y análisis de documentos oficiales, registros colectivos, protocolos, normativas y partes o registros diarios producidos por los centros de salud mental del INAU. Esta estrategia permitirá comprender las prácticas institucionales de medicalización y los marcos normativos que las orientan, sin centrarse en situaciones particulares de los adolescentes. Según Valles (2007), la investigación documental facilita el acceso a información estructurada y contextualizada, que permite observar patrones, procedimientos y regulaciones dentro de las instituciones, aportando una mirada complementaria a los métodos cualitativos de campo.

La observación participante busca no solo describir rutinas, sino atender a las interacciones cotidianas entre adolescentes, referentes adultos y profesionales, permitiendo captar las prácticas, rutinas y rituales institucionales que configuran la experiencia de medicalización. Se hará énfasis en observar cómo los adolescentes reaccionan a los momentos de administración de medicación psicofarmacológica, que gestos, silencios o comentarios acompañan estas instancias. Se observarán también las coordinaciones de equipo a las que sea posible acceder. Esta técnica ofrece información directa sobre las dinámicas del entorno, posibilitando la identificación de patrones que podrían no ser detectables a través de otras estrategias (Guber, 2001).

Se desarrollarán grupos focales con el fin de fomentar la discusión colectiva, contrastar experiencias y enriquecer la interpretación de los datos individuales y observacionales (Canales, 2013). Los grupos focales servirán para explorar cómo circulan discursos colectivos sobre la

medicalización -¿se comparte? ¿se cuestiona? ¿se vive como algo inevitable?- Esto permitirá captar múltiples perspectivas sobre el fenómeno y construir una representación más completa y contextualizada.

Se realizarán entrevistas en profundidad, dirigidas a adolescentes, referentes adultos y profesionales de la salud. Esta técnica permitirá explorar de manera detallada las percepciones, experiencias y significados que los participantes atribuyen a la medicalización, profundizando en aspectos que no siempre son evidentes a través de la observación o los documentos. Según Taylor y Bogdan (1987) y Valles (1999), la entrevista en profundidad se caracteriza por favorecer un diálogo abierto y flexible, centrado en la perspectiva del participante, lo que permite reconstruir de manera situada la experiencia vivida y comprender cómo los sujetos interpretan las prácticas institucionales y las normas que las sustentan.

El análisis se realizará considerando la naturaleza de cada tipo de información y la integración de los distintos registros. Los datos de observación participante se abordarán mediante un análisis temático, identificando patrones, interacciones significativas y dinámicas institucionales. La codificación será abierta y flexible, permitiendo que los temas emergentes surjan directamente de los datos y respetando la complejidad del entorno observado (Hammersley y Atkinson, 2001). Los relatos obtenidos a través de entrevistas se analizarán mediante análisis narrativo, reconstruyendo experiencias situadas y significados atribuidos a la medicación, integrando los relatos con los datos de observación para generar una comprensión contextualizada y rica del fenómeno.

Este diseño metodológico y de análisis permite integrar múltiples perspectivas y niveles de información, ofreciendo un abordaje profundo y situado.

Criterios Metodológicos

La investigación se realizará en dos centros ubicados en diferentes zonas territoriales. Participarán adolescentes de distintas edades dentro de la franja 13 a 17 años -tanto mujeres como varones- institucionalizados en centros especializados en salud mental del INAU, con distintos tiempos de permanencia. El número de participantes se ajustará de acuerdo con el criterio de saturación teórica, incorporando entrevistas adicionales únicamente si emergen nuevas categorías relevantes.

El proceso de inclusión se llevará a cabo en coordinación con los equipos técnicos de cada centro, quienes facilitarán la identificación de potenciales participantes.

Criterios de exclusión: adolescentes en situación de crisis clínica al momento de la recolección

de datos, o cuya participación sea considerada inconveniente por el equipo tratante o el responsable legal.

Cronograma De Ejecución



Consideraciones Éticas

La investigación se regirá por los principios establecidos en el Código de Ética de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (2001). En primer lugar se garantizará el respeto a la dignidad, los derechos humanos y la autonomía de los participantes.

Todos los participantes recibirán información clara, accesible y comprensible acerca de los

objetivos de la investigación, los procedimientos a realizar, los posibles riesgos y beneficios, y las condiciones de participación. Se implementará un proceso de consentimiento informado escrito, que deberá ser firmado por los cuidadores o adultos responsables en el caso de los adolescentes, junto con el asentimiento voluntario de los propios adolescentes, utilizando un lenguaje adaptado a su nivel de comprensión (art.64). Se enfatiza que la participación es totalmente voluntaria y que los participantes podrán retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto implique consecuencias negativas para ellos (art.66). Además, se explicará con detalle cómo se pueden formular preguntas, expresar dudas o modificar su decisión a lo largo del estudio. Asimismo, se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los datos recabados (art.10). La información será resguardada de modo seguro y utilizada únicamente con fines académicos. Se pondrá especial atención en el principio de no maleficencia y beneficencia, procurando que el proceso investigativo no genere daño ni molestia en los participantes. En este sentido, se diseñará un protocolo de acompañamiento ante malestares emocionales, dado que los temas abordados -medicalización, experiencias de institucionalización, vivencias de control y estigmatización- pueden suscitar recuerdos dolorosos o incomodidad.

Además, se tendrá en cuenta la asimetría en la relación investigador-participante, procurando sostener una postura reflexiva que minimice el riesgo de imponer significados externos y que reconozca a los adolescentes, cuidadores y profesionales como actores competentes en la construcción del conocimiento (Sisto, 2008). El investigador actuará siempre con transparencia, responsabilidad y apertura, priorizando la seguridad y bienestar de los participantes por sobre los objetivos académicos de la investigación.

En cuanto a la reflexividad e implicación del investigador, siguiendo a Lourau (1991), se reconoce que todo proceso investigativo implica la presencia activa del investigador en el campo, lo cual genera efectos tanto en los participantes como en la producción de conocimiento. Lejos de buscar una “neutralidad imposible”, se asume la implicación como una dimensión constitutiva de la investigación, que requiere ser analizada y reflexionada a lo largo del proceso. El análisis de la implicación busca entonces sostener una actitud crítica y ética, que habilite a reconocer los límites y potencialidades de la propia presencia en el campo.

Resultados Esperados Y Plan De Difusión

Se espera que la investigación aporte una comprensión profunda acerca de las formas en que los adolescentes institucionalizados significan y experimentan la medicación psicofarmacológica en su vida cotidiana. A nivel empírico, se prevé identificar narrativas que den cuenta de las

percepciones, valoraciones y resistencias en torno a la medicación, así como los modos en que esta se integra a las rutinas institucionales. Asimismo, se espera relevar como referentes adultos y profesionales de la salud interpretan y justifican las prácticas de prescripción y administración de psicofármacos. A nivel teórico, los resultados contribuirán a problematizar el fenómeno de la medicalización de la adolescencia en contextos de institucionalización, aportando insumos para el debate académico sobre derechos, autonomía y salud mental juvenil. Finalmente, a nivel práctico y social, se espera que los hallazgos ofrezcan herramientas de reflexión a equipos técnicos e instituciones, favoreciendo la construcción de estrategias de acompañamiento más sensibles a las voces de los adolescentes, y que puedan orientar políticas públicas en materia de salud mental e infancia.

La difusión de los resultados se planificará en distintos niveles. En el plano institucional, en una primera instancia se presentarán los hallazgos a los centros involucrados, previo diálogo con sus equipos, con el fin de discutir los resultados y realizar los ajustes pertinentes antes de la difusión final del informe. Como parte del proceso de devolución a los y las adolescentes participantes, se propone la realización de un taller grupal de retroalimentación en cada centro. Este espacio tendrá un formato participativo, utilizando dinámicas breves y materiales visuales que permitan presentar los hallazgos de forma accesible, cuidando en todo momento la confidencialidad de las experiencias individuales. El taller buscará generar un intercambio horizontal donde los adolescentes puedan comentar, preguntar o cuestionar los resultados, promoviendo su reconocimiento como productores de conocimiento en la investigación. Posteriormente, se elaborará un informe ajustado que recoja las modificaciones sugeridas, destinado al INAU y a los equipos técnicos de los centros participantes. En el plano académico, se prevé aportar conocimiento a la academia mediante la participación en jornadas y congresos vinculados a salud mental y adolescencia. Una vez finalizada la investigación se elaborará un informe ejecutivo destinado al INAU y a equipos técnicos de los centros participantes. Además, se procurará realizar presentaciones presenciales o virtuales en los dos centros incluidos en el estudio, devolviendo los principales hallazgos de manera accesible para referentes adultos y profesionales de la salud.

Referencias Bibliográficas

- Balash, M., & Montenegro, M. (2003). *Una propuesta metodológica desde la epistemología de los conocimientos situados: Las producciones narrativas*. Encuentros en Psicología Social, 1(3), 44–48.
- Bang, C. (2014). *Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas*. Psicoperspectivas, 13(2), 109–120.
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>
- Barrán, J. P. (1993). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*. Tomo 1: “El poder de curar”. Montevideo, Uruguay: Ediciones de la Banda Oriental.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos por naturaleza y diseño*. Editorial Paidós.
- Canales, M. (2013). *El grupo de discusión y el grupo focal*. En Metodología de la investigación social. Introducción a los oficios. Santiago de Chile: LOM.
- CODAJIC. (2022). *La prescripción de psicofármacos en adolescentes en la mira*. Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, el Caribe y Portugal.
<https://codajic.org/la-prescripcion-de-psicofarmacos-en-adolescentes-en-la-mira/>
- Comité de los Derechos del Niño. (2006). Observación General N.º 7 sobre la implementación de los derechos del niño en la primera infancia. ONU.
- Comité de los Derechos del Niño. (2010). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*. Naciones Unidas.
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. (2001). *Código de ética de los Psicólogos del Uruguay*.
- Cristóforo, A., & Martínez Trujillo, E. (Eds.). (2021). Conversatorio “*Cortemos por lo sano: Desmedicalizar y despatologizar a jóvenes y adolescentes*” (1.ª ed.). Montevideo. ISBN 978-9915-9390-1-8

- Dávila León, O. (2004). *Adolescencia y juventud: De las nociones a los abordajes*. Última Década, 21, 83–104. CIDPA Valparaíso.
<https://www.scielo.cl/pdf/udecada/v12n21/art04.pdf>
- El País. (1978). Bajo toda enfermedad psíquica hay un conflicto social: Crónica del debate con Basaglia en Madrid.
https://elpais.com/diario/1978/02/05/sociedad/255481207_850215.html
- Erikson, E. H. (1968). *Identidad: Juventud y crisis*. Editorial Paidós.
- Faraone, S., Barcala, A., Bianchi, E., & Torricelli, F. (2009). *La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/medicamentación en la infancia*. Revista Margen, 54, junio. <https://www.margen.org/suscri/margen54/faraone.pdf>
- Foucault, M. (1978). *Historia de la medicalización*. En OPS, Medicina e historia (pp. 36–59). Washington, D.C.: OMS.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/39029/10077.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
<https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina39453.pdf>
- Foucault, M. (1979). *Historia de la locura en la época clásica* (J. J. Utrilla, Trad., 2.ª ed.). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada 1961)
- García Zabaleta, O. (2019). *La construcción del DSM: genealogía de un producto sociopolítico*. THEORIA. Revista de Teoría, Historia y Fundamentos de la Ciencia, 34(3).
<https://www.redalyc.org/journal/3397/339767305009/>
- Giachetto, G. (2021). La prescripción de psicofármacos en adolescentes en la mira. En A. Cristóforo & E. Martínez Trujillo (Eds.), *Memorias: Conversatorio “Cortemos por lo sano. Desmedicalizar y despatologizar a jóvenes y adolescentes. Intervenciones en clave de derechos”* (pp. 13–14). INDDHH; Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP); CODAJIC.
<https://www.sup.org/wp-content/uploads/2021/08/MEMORIAS-pdf-2-DEFINITIVO.pdf>
- Ghio Villalobos, A., Cabrera Herrera, V., Bravo Paredes, C., & García-Quiroga, M. (2023). *Participación y Salud Mental en Niños, Niñas y Adolescentes: Percepción de Profesionales del Sistema de Protección*. Psykhe, 32(2), 1–17.
<https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.7764/psykhe.2021.33151>

- González Rey, F. (2011). *Sentidos subjetivos, lenguaje y sujeto: Avanzando en una perspectiva post racionalista en psicoterapia*. *Rivista di Psichiatria*, 46(5–6), 310–314. <https://doi.org/10.1708/1009.10978>
- Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad* (Cap. 2–3). Bogotá: Norma.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (2001). *Etnografía. Métodos de investigación* (3.ª ed.). Barcelona; Buenos Aires; México: Paidós.
- Illich, I. (1975). *Némesis médica: la expropiación de la salud*. Barcelona: Barral Editores.
- Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH). (2019). *Informe Anual a la Asamblea General*. https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/publicaciones/INDDHHInforme_Anuual_a_la_Asamblea_General_2019_0.pdf
- Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH). (2020). *La infancia que no queremos ver*. Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes. Informe de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Uruguay (MNP).
- Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH). (2022). *Estándares de derechos humanos para la evaluación del cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes* (Informe temático MNP). INDDHH.
- Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (2025). *Panorama de las infancias y adolescencias en clave regional: Niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección* (Mecanismo Nacional de Prevención). <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/panorama-infancias-adolescencias-clave-regional-ninas-ninos-adolescentes-sistema-proteccion>
- Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). (2015). *Derecho a crecer en familia*. Hacia un modelo alternativo a la internación. UNICEF Uruguay.
- Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). (2021). *Estudio de población y de capacidad de respuesta en Sistema de Protección 24 Horas de INAU*. Relevamiento de recursos humanos y de niños, niñas y adolescentes atendidos. En colaboración con

UNICEF

Uruguay.

<https://www.unicef.org/uruguay/media/4476/file/Estudio%20de%20poblaci3n%20del%20sistema%20de%20protecci3n%2024%20horas%20INAU.pdf>

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). (2023). <https://www.inau.gub.uy/institucional/historia>

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. (2025). *INAU en cifras de 2024*. INAU. https://www.inau.gub.uy/media/cifras/inau-en-cifras-documento_2024.html

Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (2015). Kaplan & Sadock. *Sinopsis de psiquiatría: Ciencias de la conducta/psiquiatría clínica* (11.ª ed.). Wolters Kluwer Health.

La Valle, R. (2014). *Sobre medicalización: Orígenes, causas y consecuencias*. Parte I. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires, 34(2), 67–72. https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/17666_67-72-Lavalle%20Part%201.pdf

López, A., & Palummo, J. (2013). *Internados. Las prácticas judiciales de institucionalización por protección de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Montevideo*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fundación Justicia y Derecho. UNICEF Uruguay.

Lourau, R. (1991). *Implicación y sobreimplicación*. Conferencia en “El Espacio Institucional. La dimensión institucional de las prácticas sociales”. Buenos Aires: Asociación Civil “El Espacio Institucional”.

Mead, M. (1928). *El coming of age in Samoa: Estudio psicológico de la juventud primitiva para la civilización occidental*. Editorial Fondo de Cultura Económica.

Míguez, M. N. (2012). *Niñez psiquiatrizada: invisibilizando una realidad compleja*. Versión Nueva Época, 29, 1–27. https://www.researchgate.net/publication/274306315_Ninez_psiquiatrizada_Invisibilizando_una_realidad_compleja

Míguez, M. N., Sánchez, L., & Cristóforo, A. (2019). *Medicalización y patologización de las infancias y adolescencias*. https://www.researchgate.net/publication/343426466_Medicalizacion_de_las_infancias_en_Uruguay

- Morteo, A. (2015). *La potencia de los cuerpos con psicofármacos: adolescentes en hogares de protección de tiempo completo* (Tesis de maestría). Universidad de la República, Facultad de Psicología, Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/4894>
- Musicco, C., & Dhers, V. (2012). *Remedio para una niñez descarriada*. Reseña de “La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya” Míguez Passada, Maria Noel. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273224047009>
- OMS. (2010). *Informe sobre cuidado institucional y alternativas de cuidado infantil*.
- OMS. (2013). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030*. Equipo de Salud Mental y uso de sustancias. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>
- OMS. (2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OpenAI. (2025). Chat GPT (versión GPT-5) [Modelo de lenguaje grande]. OpenAI. <https://chat.openai.com/>
- Percia, M. (1994). *Una subjetividad que se inventa: Diálogo, demora, recepción*. Lugar Editorial
- Piaget, J., Inhelder, B., García, R., & Voneche, J. (1981). *Epistemología genética y equilibración*. Editorial Fundamentos. (Trabajo original publicado en 1977 como *Epistémologie génétique et équilibration*, Delachaux & Niestlé)
- Piaget, J. (1997). *Psicología del niño* (14.ª ed.). Madrid: Ediciones Morata.
- Pilotti, F. (2001). *Globalización y Convención sobre los Derechos del Niño: el contexto del texto*. Serie Políticas Sociales, CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5998/1/S01040321_es.pdf
- Platt, A. M. (1997). *Los salvadores del niño o la invención de la delincuencia juvenil* (3.ª ed.). Siglo XXI Editores. <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/11/doctrina44437.pdf>

- República Oriental del Uruguay. (2004). *Código de la Niñez y la Adolescencia*, Ley N.º 17.823. <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>
- Ruiz Olabuenaga, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (Cap. 1). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Segundo, M. (2014). *Instituciones de protección a las infancias*. En P. Fryd (Coord.), *Acción Socioeducativa con infancia y adolescencias* (pp. 185–210). Barcelona: Ed. UOC.
- Sibeoni, J., Manolios, E., Hausser, C., Delage, R., Baylé, F., Speranza, M., Verneuil, L., & Revah-Levy, A. (2023). *Perspectives of French adolescents with ADHD and child and adolescent psychiatrists regarding methylphenidate use*. *Scientific Reports*, 13(1), 4040. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30921-4>
- Silva Balerio, D. (2017). *Experiencia narrativa: adolescentes institucionalizados por protección*. UOC.
- Silva Balerio D., & Dominguez, P. (2017). *Desinternar, sí. ¿pero cómo?* En L. Muñoz & M. Elgue (Coords.), *Salud mental, interdisciplina y comunidad. Aportes desde la Ley de Salud Mental* (pp. 189–203). Montevideo: Ministerio de Salud Pública.
- Sisto, V. (2008). *La investigación como una aventura de producción dialógica: La relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea*. *Psicoperspectivas*, VII, 114–136.
- Skliar, C., & Larrosa, J. (Comps.). (2009). *Experiencia y alteridad en educación* (1.ª ed.). Homo Sapiens Ediciones. (Serie Pensar la Educación)
- Stolkiner, A. (2012). *Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”*. *Propuesta Educativa*, 37, 28–38.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *La entrevista en profundidad*. En *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (pp. 100–132). Barcelona: Paidós.
- UNICEF Uruguay. (2012). *Derecho a crecer en familia*. <https://www.unicef.org/uruguay/derecho-crecer-en-familia>

- UNICEF Uruguay & Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). (2021). *Estudio de población y de capacidad de respuesta en Sistema de Protección 24 Horas de INAU: Relevamiento de recursos humanos y de niños, niñas y adolescentes atendidos* (1.ª ed.). Área de Comunicación de UNICEF Uruguay. https://bibliotecaunicef.uy/documentos/234_Estudio_poblacion_24H_INAU.pdf
- Valles, M. S. (1999a). *La investigación documental: técnicas de lectura y documentación*. En *Técnicas cualitativas de investigación social* (pp. 109–138). Madrid: Síntesis.
- Valles, M. S. (1999b). *Técnicas de conversación, narración* (I): la entrevista en profundidad. En *Técnicas cualitativas de investigación social* (pp. 177–234). Madrid: Síntesis.
- Vygotsky, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Editorial Crítica. <https://saberespsi.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/vygostki-el-desarrollo-de-los-procesos-psicolc3b3gicos-superiores.pdf>
- Vygotsky, L. S. (1995). *Pensamiento y lenguaje: Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas* (M. M. Rotger, Trad.; prólogo de J. Itzigsohn; comentarios críticos de J. Piaget). Ediciones Fausto. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2015/10/Pensamiento-y-Lenguaje-Vigotsky-Lev.pdf>