

¿Pueden hablar los psicofármacos? Aproximaciones desde la teoría del actor-red sobre el uso de psicofármacos en infancias y adolescencias¹

Juan Pablo Pinto Venegas²

Universidad Academia de Humanismo Cristiano (Santiago, Chile)

Luciano Saéz- Fuentealba³

Universidad Diego Portales (Santiago, Chile)

RESUMEN

En las últimas décadas el uso de psicofármacos, ha experimentado un llamativo incremento a nivel global, tanto en su uso formal prescrito, como informal. América Latina no es ajena a la extensión este uso y a su incidencia en los tratamientos en salud, así como en la gestión general de la salud mental, lo que plantea importantes desafíos para la salud pública, en particular en la población joven. Pese a ello, aún desconocemos el rol de estos como agente clave en la construcción de la vida social. El objetivo de este artículo es reflexionar sobre el uso de psicofármacos desde la perspectiva de la teoría del actor-red (TAR). A través de un análisis de casos comparados de dos estudios centrados en infancias y adolescencias en Latinoamérica (Brasil y Chile) exploramos cómo estos, en cuanto objetos actantes, interactúan con diversas agencias humanas y no humanas, y producen efectos múltiples y heterogéneos en diferentes contextos socioculturales y materiales. De este modo proponemos comprender la complejidad de los procesos de medicalización y farmacologización en las sociedades contemporáneas desde una perspectiva sociomaterial y proponiendo un enfoque diverso que pueda sortear las limitaciones de las teorías críticas predominantes que han abordado este fenómeno.

Palabras clave: Psicofármacos, Medicalización, Teoría del actor-red, Infancias y adolescencias.

¹ Este estudio contó con el financiamiento del Proyecto ANID Fortalecimiento de Programas de Doctorado Convocatoria 2023 - Folio 21230774 y Folio 21231948 de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo en Chile (ANID).

² Dr. (c) en Psicología en Psicología. Académico Escuela de Psicología Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Investigador Adjunto, Centro de Estudios en Psicología Clínica y Psicoterapia (CEPPS). Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales. Investigador Asociado, Laboratorio Transdisciplinar en Prácticas Sociales y Subjetividad (LAPSOS). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Investigador Doctoral, Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP). Correo electrónico: juan.pinto@uacademia.cl. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4915-1040>

³ Dr. (c) en Ciencias Sociales. Investigador del Observatorio de Violencia y Legitimidad Social (OLES) y del Instituto de Investigación en Ciencias Sociales ICSO UDP, docente Escuela de Psicología de la Universidad Diego Portales. Correo electrónico: luciano.saez@mail.udp.cl. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5730-7260>

Can psychotropic drugs speak? Approaches from actor-network theory on the use of psychotropic drugs in childhood and adolescence

ABSTRACT

In recent decades, the use of pharmaceuticals and psychotropic drugs has significantly increased worldwide, both in formal prescribed use and informal consumption. Latin America is no exception to this widespread trend, as the massive use of psychotropic drugs impacts healthcare treatments and the overall management of mental health, posing significant public health challenges, particularly among young populations. Despite its relevance, the role of psychotropic drugs in shaping social life as a key agent of its constitution remains largely unknown. This article examines the use of psychotropic drugs from the perspective of Actor-Network Theory (ANT). Through two studies focused on childhood and adolescence in Latin America (Brazil and Chile), we explore how psychotropic drugs, as acting objects, interact with various human and non-human agencies, producing multiple and heterogeneous effects within different sociocultural and material contexts. In this way, we aim to understand the complexity of medicalization and pharmacologization processes in contemporary societies from a sociomaterial perspective that attributes agency to psychotropic drugs, offering a diverse approach capable of overcoming the limitations of predominant critical theories that have addressed this phenomenon.

Keywords: Psychotropic Drugs, Medicalization, Actor-Network Theory, Childhood and Adolescence.

DOI: 10.25074/07198051.44.2889

Artículo recibido: 27/02/2025

Artículo aceptado: 22/05/2025

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se ha observado un notable incremento en la comercialización, prescripción y consumo de psicofármacos a nivel global (EMCDDA, 2020), en especial en la población joven. En este contexto se ha observado un crecimiento exponencial en la prescripción y el consumo de fármacos psicoestimulantes (Bergey y Filipe, 2018; Singh et al., 2010, así como la ingesta de psicofármacos sin prescripción médica, también conocida como “automedicación” (NIDA, 2012). Se estima que alrededor de 10 % de la población mundial ha consumido psicofármacos (como estimulantes, tranquilizantes o relajantes) sin prescripción médica en algún momento de su vida (Smith y Farah, 2011. Además, se observa una mayor prevalencia de consumo en mujeres (12,8 %) en comparación con los hombres (7,7 %) (Smith y Farah, 2024). Algunas estimaciones recientes sugieren que más de la mitad de los fármacos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada (PGEU, 2018). En la población joven –infancias y adolescencias– su consumo oscila en 18 % de esta población a nivel mundial (Altuwairqi, 2024). En este sentido, la ingesta no regulada

de fármacos, especialmente de psicofármacos, se convierte en un importante problema de salud pública debido a su potencial adictivo y a los riesgos asociados a su adulteración y falsificación.

Estas tendencias globales se reflejan también en América Latina, donde se ha observado un aumento del consumo de psicofármacos con y sin receta durante las últimas décadas (CICAD, 2019). Por ejemplo, en Brasil la prevalencia de automedicación con psicofármacos se situó en torno a 16 % en 2016, cifra que aumentó en los años siguientes (CIDAD, 2019). En Argentina también se ha observado un aumento del consumo de psicofármacos, en el que destaca el incremento del consumo sin receta en los últimos años (COFA, 2021). Un fenómeno similar es posible de observar en Chile, donde la prevalencia de consumo de psicofármacos sin receta –especialmente de tranquilizantes– ha aumentado sostenidamente: de 3,9 % en 2014 a 9,3 % en 2021 (SENDA, 2022). De hecho, Chile se posiciona en la actualidad como líder en el consumo de sustancias tanto legales como ilegales en el continente, incluyendo el uso de psicofármacos sin receta. Además, se observa una mayor prevalencia de automedicación con psicofármacos entre la población joven (Droguett et al., 2019). Al respecto, solo en población escolar, 9,5 % de esta ha reconocido haber consumido tranquilizantes sin receta médica (SENDA, 2023).

¿Cómo explicar esta tendencia local y global? El incremento en la prescripción, la comercialización y el consumo de psicofármacos se ha analizado en relación con las transformaciones globales en las estructuras sanitarias, las tecnologías farmacológicas y las lógicas de mercado que moldean la relación de los individuos con los medicamentos (Moncrieff, 2020; Petryna et al., 2006; Ecks, 2022). En este sentido, la masificación y la circulación global de los psicofármacos se ha asociado a dimensiones sociales, institucionales, económicas y culturales que desbordan el contexto médico propiamente tal.

Por un lado, algunos estudios han subrayado la preponderancia del discurso biomédico y el aumento de diagnósticos psiquiátricos (Healy, 2012) y la consolidación de marcos explicativos del malestar psíquico que identifican los problemas de salud mental con desequilibrios bioquímicos a nivel cerebral (Rose, 2023). Desde esta perspectiva, el auge de los psicofármacos, tanto dentro como fuera de la psiquiatría, se atribuye al predominio de una perspectiva “neuromolecular” del cerebro (Rose, 2023). La psiquiatría, las neurociencias y sus tecnologías, en cuanto mediaciones, habrían logrado prefigurar una forma particular de entender la vida mental y el sufrimiento psíquico (Vidal y Ortega, 2021). Por otro lado, el éxito social de estas tecnologías se ha relacionado con su capacidad para sintonizar con ciertos ideales sociales y expectativas colectivas (Ehrenberg, 2023). En la medida en que los psicofármacos pretenden “ayudar” a las personas en su funcionamiento social, estos objetos responden a ideales, valores y expectativas sociales que no pueden reducirse a sus particularidades químicas (Ehrenberg, 2000). De hecho, el análisis de las estrategias de comercialización de psicofármacos por parte de la industria farmacéutica muestra que sus mensajes movilizan a menudo un proceso de antropomorfización de los medicamentos –el fármaco aparece como un agente con el cual se establece una suerte

de relación intersubjetiva– junto a promesas de (re)integración social, laboral o económica (Kitanaka, 2011; Ecks, 2022). Por lo tanto, la promesa de los psicofármacos no se restringe únicamente al ámbito de la salud mental, sino que se extiende al estatus social y a la vida cotidiana en su conjunto. En efecto, su expansión puede entenderse como expresión de valores contemporáneos como la autorregulación, la estabilidad emocional, la autoexigencia, la autogestión y la optimización del desempeño (Ecks, 2022). Estas tensiones, lejos de ser meramente clínicas, pueden ser analizadas productivamente desde la perspectiva de la Teoría del Actor-Red (TAR), la cual permite visualizar cómo se ensamblan agentes humanos y no humanos en la producción de formas normativas de vida.

Así, el aumento en la prescripción, la comercialización y el consumo de psicofármacos ha sido analizado desde diversas perspectivas, incluyendo la medicalización de la vida cotidiana, el papel de la industria farmacéutica y la expansión de diagnósticos psiquiátricos (Moncrieff, 2020; Petryna et al., 2006; Ecks, 2022). Sin embargo, estas aproximaciones tienden a enfocarse en las estructuras macrosociales y en fuerzas económicas, dejando en un lugar secundario los significados locales y las prácticas cotidianas que configuran el uso de estos fármacos. Este artículo propone un enfoque alternativo basado en la teoría del actor-red (TAR) (Latour, 2008), que permite pensar y analizar los psicofármacos como objetos actantes que participan en redes heterogéneas de agencias humanas y no humanas. En esta línea, el objetivo del presente artículo es explorar el uso y circulación de psicofármacos desde la perspectiva de la Teoría del Actor-Red (TAR). A través de un análisis de casos comparados con fuentes secundarias de dos estudios centrados en infancias y adolescencias en Latinoamérica (Brasil y Chile), exploraremos cómo los psicofármacos, en tanto objetos actantes, interactúan con diversas agencias humanas y no humanas, produciendo efectos múltiples y heterogéneos en distintos contextos socioculturales. Proponemos, de esta manera, comprender la complejidad de los procesos de medicalización y farmacologización en las sociedades contemporáneas desde una perspectiva sociomaterial que dota de agencia a los fármacos, ofreciendo un enfoque diverso que permite complejizar los abordajes teóricos para ahondar en este fenómeno

La medicalización de la vida

Dentro de las diversas perspectivas analíticas que han investigado el consumo de psicofármacos, destaca en particular aquella referida a los procesos, dispositivos y prácticas asociados a la “medicalización” (Pinto, 2023). Esta refiere a la codificación y la traducción que hace el sentido común de fenómenos cotidianos, individuales y sociales a términos médicos; en otras palabras, la medicalización ocurre cuando fenómenos de la vida cotidiana son descritos en lenguaje médico y tratados con tecnologías que se desprenden de aquel marco sin necesariamente asociarse a una causa mórbida. El caso de la discusión sobre la masificación diagnóstica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en las infancias demuestra, por ejemplo, cómo ciertos comportamientos y afectos que parecen alejarse de la norma ideal en una sociedad

determinada, entran en el dispositivo médico mediante un diagnóstico (Conrad, 2013). De esa forma se argumenta que:

... el proceso a través del cual se construyen, condicionan y definen las condiciones humanas y los problemas o aspectos de la existencia que antes estaban fuera del ámbito de la medicina [...] quedan bajo la autoridad de los médicos y profesionales de la salud que los diagnostican y tratan. La medicalización designa así la extensión de la jurisdicción médica a la vida social de los individuos (Fainzag, 2011 p. 123).

Los problemas sociales, las dificultades y los malestares se redefinen como problemas médicos o “trastornos”. Este proceso se llevaría a cabo a través de las interacciones entre los individuos, los discursos médicos y prácticas institucionales, los medios de comunicación, los mercados farmacéuticos y los sistemas diagnósticos (Conrad y Bergey, 2014; Lusardi 2019). Desde esta perspectiva, se sostiene que la medicalización de los comportamientos y la vida cotidiana es impulsada por diversas causas, especialmente en el discurso biomédico y sus tecnologías, que tienden a ocultar las condiciones materiales subyacentes de los problemas sociales (Illich, 1975; Bianchi, 2018), lo que, a su vez, puede contribuir al control social de los individuos (Conrad, 2005).

En síntesis, la medicalización y la farmacologización constituyen más bien procesos relacionales y multiescalares que dependen de prácticas clínicas, realidades institucionales y sociomateriales locales (Filipe, 2023). Si bien las teorías críticas clásicas de la medicalización, la industria farmacéutica y las epistemes “psi” ofrecen una visión crítica importante y acertada del consumo y la circulación de psicofármacos (e.g. Rose, 2023), no parecen ser suficientes para explicar la “ubicuidad” del psicofármaco en las sociedades contemporáneas. En este sentido, toda teoría al respecto que se presente como un saber que deja “por fuera” al sujeto en su práctica concreta localizada, presentará limitaciones. Asimismo, el fármaco propiamente tal juega un rol muy secundario a propósito de este tipo de explicación. De ahí que sea necesario desplazar la atención desde una concepción esencialista de su acción hacia una comprensión relacional, donde la eficacia y el sentido de los fármacos emergen de las interacciones entre diversos actores –humanos y no humanos–, dispositivos institucionales, saberes expertos y prácticas situadas.

Aunque se han realizado algunos estudios sobre los procesos de medicalización, la expansión del TDAH y el uso de psicoestimulantes en países de América del Sur, como Argentina, Brasil y Chile (Bergey y Filipe, 2018), todavía existen muchas áreas en las que tenemos un conocimiento limitado acerca de las configuraciones cotidianas del uso de psicofármacos y cómo estas interactúan con aspectos clínicos, contingencias sociales e institucionales. En este sentido, estas teorías parecen resultar insuficientes para abordar la complejidad de una práctica social en la que las formas de producción, circulación, gestión y uso de los fármacos varían según los contextos nacionales e institucionales (Filipe, 2023). Además, existe el riesgo de que estas teorías pasen por alto el valor de la agencia no humana, en este caso, el objeto fármaco y la red sociotécnica en la cual éste opera. Omitir estas dinámicas tiene como efecto limitar la comprensión de cómo los

fármacos no solo son mediados por actores humanos, sino que también participan activamente en las prácticas, los significados y las configuraciones en los distintos contextos culturales.

En esta línea, algunos estudios han demostrado la diversidad de los procesos de medicalización y cómo ciertos rasgos específicos de cada contexto sociocultural se manifiestan en dichos procesos (Kitanaka, 2011; Han, 2012; Ecks, 2022). De ahí que, por un lado, el uso de un determinado psicofármaco pueda adquirir diferentes significados según los ideales y las expectativas que prevalezcan en distintos contextos sociales y familiares (Singh et al., 2010), y, por el otro, que los efectos de un fármaco no se reduzcan exclusivamente al ámbito somático y residan exclusivamente en su composición química, sino que se articulen a ciertas trayectorias personales, agencias y contextos relacionales. Esto nos lleva a cuestionar el estatuto de “objeto inerte” del psicofármaco.

Al respecto, por ejemplo, un estudio llevado a cabo por Lakoff (2004) acerca del consumo de psicofármacos en Argentina evidencia cómo la combinación de una recesión económica y un mercado global de medicamentos psiquiátricos resultó en un notable incremento en las ventas de antidepresivos, sin que esto se reflejara necesariamente en un aumento correspondiente en los diagnósticos psiquiátricos. Además, esta investigación reveló cómo los procesos de globalización interactuaron con las prácticas locales y cómo los profesionales clínicos y los actores del mercado farmacéutico atribuyeron las tendencias cambiantes en la prescripción de estos medicamentos a la economía política del país, incluyendo la austeridad económica y las contingencias institucionales, así como a ciertas configuraciones de sufrimiento social (Lakoff, 2004).

La teoría del actor-red y el enfoque sociomaterial como propuesta analítica

La ANT (*actor network theory*) o TAR (teoría del actor-red) en español, es un marco conceptual y metodológico que se presenta como un enfoque alternativo para el desarrollo de investigaciones en el campo de las ciencias sociales, en nuestro caso, estudiar la “ubicuidad” y la “omnipresencia” de los psicofármacos en las sociedades contemporáneas. Su rendimiento empírico se expande a diversos campos dentro del estudio de “lo social” (estudios de la ciencia, estudios de cultura, estudios de organizaciones, estudios urbanos, entre otros). La TAR propone una nueva semántica y repertorio analítico, el cual pretende ir más allá de las brechas modernas y los dualismos tradicionales (naturaleza-cultura, sujeto objeto, individual-colectivo, salud-enfermedad) (Farías, 2012).

El conjunto de principios metodológicos, epistémicos, trabajos de campo e investigación social que se inscriben bajo la TAR caracterizan a los protagonistas de lo social desde su heterogeneidad material (personas, objetos, instituciones, discursos), es decir, todos tienen el mismo estatus al momento de investigar. Esto es lo que se conoce como el principio de simetría –una de las premisas fundamentales de este enfoque–. De acuerdo con este, los atributos de las “entidades” y “objetos” que componen lo social son el resultado de asociaciones y conexiones con otros objetos antes que entidades con cualidades intrínsecas e independientes entre sí; son “construcciones o emergencias de

redes heterogéneas de entramados compuestos por materiales diversos” (Tirado y Domènech, 2005, p. 4).

Esta simetría generalizada nos advierte del error que se comete en ciencias sociales al establecer, previo al trabajo de campo, clasificaciones, órdenes y definiciones que posibiliten *a priori* diferenciar “lo social” de “lo material” (Tirado y Domènech, 2005). Dicho prejuicio, característico de algunas investigaciones, antes que promover hallazgos empíricos de interés, lo que hacen, finalmente, es impedir la emergencia de los mismos. Para la TAR, las prácticas, discursos, objetos e instituciones tienen la misma importancia al momento de investigar y por ello es necesario incorporarlos desde su simetría analítica, observar su espontaneidad. La teoría del actor-red no es solamente una reflexión filosófica sobre la realidad social, sino que su interés es predominantemente empírico.

¿Qué es lo que compone lo social en este enfoque? Lo que llamamos sociedad está compuesto por una red de agencias y asociaciones heterogéneas entre materiales diversos. El “hecho social”, y lo que ocurre en el mundo, no necesariamente es el precipitado de vínculos humanos, sino de “asociaciones heterogéneas entre objetos actantes” (Tirado y Domènech, 2005). No se puede comprender lo social desde ciertos discursos homogeneizantes, por más críticos que hayan sido en su origen, ni desde grandes estructuras teóricas y conceptuales. No existe algo así como un diccionario de las ciencias sociales; estas formas de entender lo social no darían cuenta de la diversidad de formaciones sociomateriales presente en ella. Lo social es algo dinámico, cambiante y en constante movimiento, dinamismo que involucra una participación activa de “agentes” tanto humanos como no humanos (objetos, discursos, prácticas, elementos biológicos, categorías); lo social es propiamente el carácter asociativo de estas agencias y las redes que puedan ensamblar.

Entender los fenómenos sociales, la acción social, desde esta teoría, responde a un intento de ensayar respuestas posibles desde las ciencias sociales a los cambios profundos que ha experimentado el mundo en las últimas décadas. La sociedad se ha transformado radicalmente dada la expansión de la ciencia y la tecnología y sus objetos técnicos, entre ellos los psicofármacos y su “cotidianeidad” social. Ya no existen relaciones que puedan entenderse como puramente “sociales” y que puedan formar un dominio especial llamado “sociedad”: “la sociedad, antes que contexto es conexión” (Latour, 2005, p. 18). Las asociaciones heterogéneas que suelen reducirse a algo ya ensamblado, al ser compuestas por elementos heterogéneos ensamblados, pueden reensamblarse de otro modo y describir ese proceso. “En cada instante tenemos que reordenar nuestras concepciones de lo que estaba asociado porque la definición previa se ha vuelto en alguna medida irrelevante” (Latour, 2005, p. 19)

¿Cómo investigar? Para la TAR es necesario describir la multiplicidad de “agencias” que actúan en la acción, la capacidad de agencia, como anticipamos, que no es propia de lo que se ha entendido como “sujeto” en las ciencias sociales en tanto categoría analítica, o lo que se piensa como “actor social” en sentido clásico (Law y Mol, 1995). De ese modo: “los

sociólogos pueden volverse capaces de registrar datos, tarea que parece siempre muy difícil para los sociólogos de lo social que tienen que filtrar todo lo que no se parezca por anticipado a un 'actor social' uniforme. *Registrar, no filtrar, describir, no disciplinar*" (Latour, 2005, p. 86). Es imposible saber por anticipado quiénes son los actores de lo social o qué es lo que los hace actuar, es por ello que la técnica investigativa ha de ser "registrar" y "describir", antes que "interpretar" lo que se presenta como ya ensamblado. Es necesario seguir la pista de las asociaciones heterogéneas entre diversos materiales, las asociaciones y conexiones entre objetos.

¿Cuál es el valor de los objetos en esta red de asociaciones heterogéneas que componen lo social? Los objetos también tienen capacidad de agencia, no solo como "partes" de conexiones de materiales heterogéneos, sino por estar involucrados plenamente en la acción social. Los objetos son actores no humanos, tienen un valor actante. Tradicionalmente, estos han sido considerados como entes inmóviles, que simplemente acompañan la acción social, como intermediarios, como "un algo" que transporta significado sin transformación, sin capacidad de acción. Desde esta concepción "definir sus datos de entrada, basta para definir sus datos de salida" (Latour, 2005, p. 63). Es así como las ciencias sociales han pensado el mundo de los objetos, invisibilizándolos en lo social. Para la TAR, en cambio, los objetos no son solo una "parte" que acompaña lo social, sino más bien "actores de lo social", entes con capacidad de agencia (Law, 1992).

En este sentido, los psicofármacos, en cuanto objetos, no son solo intermediarios, sino que también pueden ser mediadores. En tanto mediadores, sus datos de entrada nunca predicen bien sus datos de salida, "transforman, traducen, distorsionan y modifican el significado o los elementos que supone deben transportar" (Latour, 2005, p. 63). Este es su valor de actuación, generan y promueven acciones, no solo las acompañan, y estas, al ser múltiples, no se pueden predecir anticipadamente. Los objetos se invisibilizan en las conexiones con humanos, pasan a un segundo plano, permanecen en el lugar de intermediarios en vez de mediadores, es necesario hacerlos hablar para que produzcan guiones sobre lo humano o no humano.

Para que los objetos aparezcan en escena como mediadores es necesario concebir la acción social más allá de las intenciones que puedan tener los humanos, es decir, disputar la causalidad de lo social, de lo contrario, si presuponemos que la agencia es propia del sujeto, los objetos quedarán reducidos a un material más. ¿A qué nos referimos con capacidad de agencia?, ¿de qué hablamos cuando hablamos de objetos actantes? Según Latour (2005), "cualquier cosa que modifica con su incidencia un estado de cosas es un actor" (p. 106). Es decir, la capacidad de incidir en lo social es la capacidad de agencia, es lo que define a un actor social. Siguiendo lo anterior, el hecho social, la acción y el fenómeno social, son el resultado de conexiones y asociaciones entre humanos y objetos, un "colectivo" de materiales heterogéneos y simétricos en este punto.

La investigación en ciencias sociales debería preocuparse de generar las condiciones adecuadas para que aparezcan visibles estos objetos actantes haciendo sus conexiones.

Por lo general, estas condiciones aparecen al estudiar “innovaciones y controversias sociotécnicas”, “accidentes y fallas” (Latour, 2005), como lugares privilegiados para el estudio desde la TAR. Los objetos adquieren valor actante, es decir, devienen actores sociales cuando son mediadores. El investigador social debe ser capaz de reemplazar las causas por actores y generar una red de materiales heterogéneos. No se trata de reducir lo social a un grupo de causas, ni los objetos a entes sin vida; el mundo está hecho de conexiones entre mediadores (Latour, 2005). Por lo tanto, el conocimiento científico se encarna en una variedad de formas materiales (Law, 1992).

Dentro de los diversos campos en donde se ha aplicado este enfoque de análisis está el campo de la salud, en el que destacan los estudios de Anne Marie Mol (1999, 2022). Sus trabajos han demostrado que ciertas patologías, e incluso, la categoría misma de enfermedad, antes de ser entidades fijas y estables, se manifiestan de diversas formas dependiendo de las asociaciones que puedan establecer entre distintos elementos sociotécnicos, en este caso exámenes, pruebas clínicas, fichas médicas, entre otros, los cuales son entendidos como “objetos actantes” (Mol, 1999). Es así como la enfermedad, al no presentarse como algo ya ensamblado, se configura a través de prácticas médicas e institucionales específicas, que construyen una realidad particular. Esta dinámica de producción de la realidad es denominada por Mol (2022) como “ontología política”.

El objeto actante no refiere a un objeto inerte, sino a entidades que, sin ser humanas, poseen capacidad de agencia en red. En este contexto y siguiendo a Latour (2005) y Mol (1999), el psicofármaco es un mediador material que participa en la producción de lo social, desdibujando la distinción rígida entre sujetos y objetos. En ese sentido, no se trata de reificar el fármaco como un objeto autónomo, sino de evidenciar que su acción está distribuida en relaciones concretas. De este modo, este enfoque permite pensar la enfermedad, el diagnóstico y los objetos y tecnologías médicas –como los psicofármacos–, no como entidades estables y discretas, sino como una realidad múltiple, situada y relacional, que tendrá actuaciones y sentidos particulares según el malestar y la población en la cual se constituya. Tal será el caso de las infancias y adolescencias.

METODOLOGÍA

La metodología propuesta para este artículo tiene como objetivo explorar el uso y la circulación de psicofármacos en las infancias y adolescencias a partir de un análisis de casos comparados con fuentes secundarias de estudios realizados en Brasil y Chile desde la perspectiva de la teoría del actor-red (TAR). Este enfoque nos permitirá discutir teóricamente cómo los psicofármacos, en cuanto objetos actantes, interactúan con diversas agencias humanas y no humanas y producen efectos múltiples y heterogéneos en distintos contextos socioculturales. Para ello, se seguirá un enfoque teórico-comparativo que consiste en realizar una revisión de estos estudios y una lectura de los mismo desde los principios de la TAR.

En Latinoamérica, el estudio de los psicofármacos en cuanto objetos actantes permite analizar cómo estas tecnologías no solo devienen intervenciones para tratar

padecimientos y afecciones de la salud en este grupo particular de la sociedad, sino que también, en su actuar, configuran prácticas sociales, dinámicas institucionales y subjetividades en las infancias y adolescencias. Los estudios que se exponen han sido escogidos por su relevancia y singularidad para el fenómeno en estudio, ya que permiten reflexionar teóricamente en torno a dimensiones claves del fenómeno. En primer lugar, “Psiquiatria, bioepistemes e a formação da adolescência no sul do Brasil” (Béhague, 2016) devela cómo el uso de psicofármacos en adolescentes en Brasil se inscribe en un entramado de epistemologías y saberes biomédicos, expectativas sociales y condiciones estructurales que afectan de manera diversa la experiencia de las adolescencias y sus trayectorias vitales. En segundo lugar, “Pharmaceutical entanglements: An analysis of the multiple determinants of ADHD medication effects in a Chilean school” (Rojas Navarro y Vrecko, 2017) muestra las complejas relaciones e interacción existente entre fármacos, infancias y contextos institucionales en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), mostrando que el fármaco no solo se articula al tratamiento, sino también a ciertas expectativas socioculturales sobre la infancia.

La elección de los casos mencionados (Béhague, 2016; Rojas Navarro y Vrecko, 2017) responde a los siguientes criterios de selección: (1) pertenencia geográfica a América Latina; (2) análisis sobre el uso de psicofármacos en infancias y adolescencias; (3) uso explícito o implícito de enfoques sociomateriales, y (4) carácter etnográfico o cualitativo que permita analizar la agencia distribuida.

Aunque los casos analizados no corresponden a investigaciones desarrolladas por los autores del presente artículo, sostenemos que una lectura comparativa de estos desde la TAR no solo es metodológicamente válida, sino epistemológicamente fecunda. Desde esta perspectiva, no se busca establecer una comparación normativa ni causal entre contextos nacionales, sino trazar las configuraciones heterogéneas de agencia que emergen en cada caso. El interés no radica en los casos en sí mismos, sino en las redes sociomateriales que se despliegan en torno a los psicofármacos como actantes y cómo dichas redes permiten observar modos diferenciados de constitución de sujetos, instituciones y relaciones. La TAR promueve una modalidad de análisis que privilegia la descripción situada de asociaciones. En este marco, el análisis comparativo opera como una herramienta para explorar cómo un mismo tipo de objeto –el psicofármaco– puede adquirir agencia y efectos divergentes al insertarse en ensamblajes sociotécnicos distintos.

RESULTADOS.

Medicalización de la adolescencia en Brasil

El estudio de Béhague (2016) sobre el uso de psicofármacos entre adolescentes en el sur de Brasil explora el fenómeno del uso de psicofármacos en esta población para abordar problemas propios del ciclo-vital. Su autora muestra cómo estas tecnologías producen diferentes significados y efectos según los contextos socioeconómicos y culturales en los que operan. Se trata de una investigación etnográfica que incluye la observación

participante y entrevistas con adolescentes, padres, profesionales de la salud y educadores. El estudio se centra en la tendencia creciente de la medicalización de la adolescencia y las implicaciones que tienen en ello los procesos de *biologización*, las diversas *epistemes*, las categorías *psí* y la participación de los psicofármacos. Este trabajo muestra que si bien es cierto que en términos generales las razones detrás del uso de fármacos (antidepresivos y psicoestimulantes) parecen ser comunes entre estos adolescentes (gestionar problemas y desafíos del desarrollo, gestionar el malestar y la angustia, hacer frente a la presión académica y familiar), los efectos de los mismos y su recepción son variables.

Los factores sociales y culturales, así como las demandas educativas, las expectativas sociales y la influencia del *marketing* farmacéutico, juegan un papel importante en la configuración de esta tendencia medicalizante, al igual que la percepción de los fármacos como una herramienta viable para solucionar conflictivas propias de la adolescencia. Tal problemática demanda una explicación múltiple del fenómeno y es por ello que Béhague precisa (2016):

En lugar de atribuir el surgimiento de una adolescencia farmacologizada a la emergencia de epistemes bio-médicas y la globalización de la 'biopsiquiatría', he explorado las circunstancias indirectas y contingentes a través de las cuales estas formas epistémicas toman forma y persisten" (p. 323).

El estudio revela la compleja interacción entre diversas *agencias*, profesionales médicos, los padres, los adolescentes y el *actor fármaco* en el proceso de toma de decisiones sobre el uso de medicamentos, al igual que en el hecho de que estas adolescencias son definidas desde las bioepistemes y el uso de estas tecnologías. Los fármacos, en cuanto actores, se insertaron en las trayectorias individuales atravesadas por diversos factores sociomateriales, develando al menos dos tipos de adolescencias en las cuales es posible observar dos destinos distintos del objeto fármaco. En la primera categoría:

... los medicamentos se convirtieron en un vehículo temporal para la mejora personal. Este tipo de adolescencia tendía a surgir con mayor frecuencia en familias de clase media-alta y movilidad social ascendente. En el segundo, el uso de medicamentos se volvió crónico, apaciguador y propenso a la bio-teorización. Precisamente, el uso del fármaco como anestésico que los terapeutas locales están ansiosos por evitar (Béhague, 2016, p. 298).

Es decir, el uso de un mismo psicofármaco puede tener efectos diversos en distintos grupos de adolescentes: en algunos casos, en contextos de familias de clase media-alta, los psicofármacos se convierten en herramientas temporales para la mejora personal, mientras que en clases populares, su uso tiende a la cronicidad y la dependencia. Este estudio muestra cómo los psicofármacos, en su condición de objetos actantes, interactúan con las expectativas familiares, las presiones académicas y las prácticas médicas, generando trayectorias diversas y heterogéneas, más allá de su composición molecular. Los psicofármacos actúan como mediadores en las trayectorias vitales de los adolescentes, su acción no es lineal ni determinada, sino que emerge en interacción con

dispositivos institucionales, discursos biomédicos y prácticas familiares, lo que permite relevar su agencia en términos de actor-red.

Enredos farmacéuticos en la infancia en Chile

“Pharmaceutical entanglements: an analysis of the multiple determinants of ADHD medication effects in a Chilean school”, de Rojas Navarro y Vrecko (2017), también es un trabajo etnográfico, centrado en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en una escuela chilena. En él se revela cómo los psicofármacos, en particular el Ritalin, generan múltiples efectos en función de las diversas interacciones y relaciones que se establecen entre las infancias medicadas, sus compañeros y compañeras, el personal docente, al igual que las demandas familiares e institucionales. La institución donde se realizó esta investigación se rige por principios católicos y liberales que promueven la autorregulación de los estudiantes desde temprana edad. El trabajo da cuenta, al respecto, de las tensiones que existen entre las expectativas de comportamiento que se tienen sobre las infancias y la realidad concreta vivida en el aula.

Para estos autores, los psicofármacos y su uso para el diagnóstico de TDAH no son independientes de las circunstancias individuales y los contextos geográficos, culturales y socioeconómicos en los que se desenvuelve el paciente (Rojas Navarro y Vrecko, 2017). De ahí la necesidad de “evitar las trampas” y las deficiencias relacionadas con las explicaciones reduccionistas, tanto sociales como biológicas. La perspectiva crítica sobre el TDAH suele quedar fijada en la dimensión coercitiva en relación con el diagnóstico y el uso de medicamentos para esta problemática, dejando fuera la compleja red de interacción entre las diversas agencias en juego. Para comprender este fenómeno, es necesario describir y registrar el funcionamiento de los medicamentos y de los niños medicados como agencias que se entrelazan dentro de complejas realidades sociomateriales. Para ello los autores acuñan el término de *enredos farmacéuticos*. Estos serían el

... conjunto de interacciones entre los medicamentos para el TDAH, los niños que los toman, otros actores que juegan un papel importante en relación con el lugar del trabajo de campo (por ejemplo, los compañeros de clase de los niños medicados y sus maestros, pero también elementos no humanos de los escenarios de las aulas), así como las dinámicas institucionales y las formas de conocimiento local que influyen (pero no determinan) las expectativas de cómo y por qué los medicamentos despliegan sus efectos (Rojas Navarro y Vrecko, 2017, p. 2).

Estos *enredos farmacéuticos* revelan cómo la misma droga para el TDAH promueve múltiples efectos y realidades. El consumo de Ritalin por parte de los niños puede conducir a una variedad de resultados potenciales, efectos de las acciones de interacción entre los medicamentos y las infancias. Los autores proponen al menos dos agencias en juego que interactúan en la controversia del TDAH: “agencia del niño medicado” y la “agencia del medicamento”. La primera se refiere a cómo:

... después de aprender a reconocer y dominar las sensaciones corporales que se producen con la ingestión del medicamento, un niño puede hacer uso del medicamento

para lograr cosas nuevas, interactuar con quienes componen el ambiente del aula de manera diferente, logrando cosas que ellos consideran significativas (Rojas Navarro y Vrecko, 2017, p. 8).

El niño medicado no es un sujeto pasivo que sencillamente ingiere una sustancia aguardando sus efectos, primero debe autorregular su cuerpo, conocer y dominar las sensaciones que esta provoca en el organismo, para así, luego, poder hacer un “uso propio” del medicamento, el cual no se define de un modo *a priori*.

En relación a la segunda agencia, esta:

... corresponde al nuevo conjunto de arreglos, complicidades y enredos que emergen en el aula porque la medicación estimulante aparece como un nuevo actor en escena. Como se mencionó, los niños bajo medicación son abordados en cierta medida de manera diferente, son guiados a la acción por sus maestros, están siendo examinados constantemente, pero también constantemente se les dan segundas oportunidades: más tiempo, más espacio y más espacio para “ser” y habitar en el aula (Rojas Navarro y Vrecko, 2017, p. 8).

El psicoestimulante aparece aquí como un objeto actante que, en asociación con otros elementos, puede generar ciertos efectos que no necesariamente se vinculan a sus consecuencias biológicas, sino a nuevas formas de vincularse al interior del aula. Vemos cómo lo no humano hace agencia en la medida que promueve un tipo de relación humana y ambas agencias aparecen entrelazadas.

El concepto de *enredos farmacéuticos* introducido por los autores permite describir las complejas redes de agencias que se producen alrededor del uso de psicofármacos en la infancia. En este contexto, los psicofármacos no solo modifican el comportamiento de los niños, sino que también transforman las relaciones en el aula al generar nuevas formas de interacción y expectativas sociales. El psicofármaco resulta no solo una sustancia con efectos sobre el cuerpo, sino un agente que reconfigura disposiciones corporales, expectativas institucionales y relaciones sociales en el espacio escolar. En coherencia con la TAR, la agencia de estos objetos emerge de las asociaciones contingentes que los hacen actuar en modos diversos, no reductibles a su composición química.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran cómo los psicofármacos, más allá de su función médica, operan como *objetos actantes* dentro de redes sociotécnicas que incluyen tanto a actores humanos como no humanos. En este sentido, los psicofármacos no son solo herramientas biomédicas, sino mediadores que modifican las relaciones sociales y las subjetividades de quienes los utilizan.

En el caso de Brasil, el uso de psicofármacos en adolescentes mostró dos trayectorias diferentes. En las clases más acomodadas, los psicofármacos fueron vistos como herramientas temporales para la mejora personal, asociadas con expectativas de éxito académico y social. El uso de estos fármacos no fue percibido como un fenómeno crónico,

sino como parte de un proceso de autorregulación. En sectores más populares, el uso de psicofármacos, al contrario, se cronificó y se asoció a efectos negativos, vinculados a la dependencia y el estigma.

En el caso de Chile, el TDAH y el uso de Ritalin, los psicofármacos no solo afectaron el comportamiento de los niños, sino que también modificaron las relaciones en el aula. Los efectos de los medicamentos fueron diversos. Por un lado, las infancias aprendieron a autorregularse en función de las sensaciones provocadas por el medicamento, lo que les permitió finalmente interactuar de forma diferente con sus compañeros/as y docentes, dando a ver con ello la *agencia de la infancia medicada*. Por el otro lado, los psicofármacos promovieron nuevas expectativas sobre el comportamiento de los niños en el aula y generaron una reorganización de las dinámicas sociales en este espacio y nuevas formas de vinculación entre las infancias y los docentes. En este caso destaca la *agencia fármaco* en las relaciones sociales.

A través de estos casos, hemos observado cómo la “ubicuidad” social del psicofármaco revela, entre otros aspectos, la diversidad de sus usos y efectos, desde la autorregulación y el gobierno del sí mismo, pasando por usos experimentales, recreativos, hasta la potencialización de ciertas características cognitivas o afectivas, propias de las personas que los utilizan. Es así como estas tecnologías, de algún modo, parecen sobrepasar el discurso médico que las posibilitan. En este sentido, podríamos sostener que van más allá de su posición de objeto discretos.

Lo anterior pone de manifiesto que los procesos de medicalización y la farmacologización de la sociedad ocurren dentro de un entramado de discursos, prácticas y agencias, con lo que demuestran ser procesos heterogéneos que requieren de diversas perspectivas y modos de análisis. El análisis biopolítico y la teoría de la medicalización corren el riesgo de dejar en segundo lugar los significados, los usos sociales, los contextos y discursos particulares en torno a esta temática. Hay algo que falta en esos enfoques: mostrar cómo las formas del discurso se vuelven parte de la vida cotidiana (Hacking, 1996). Si bien estas teorías aciertan en el diagnóstico, se muestran insuficientes para abarcar la complejidad de la problemática, que se presenta como una práctica social transcultural y global, donde las formas de producción, adquisición y gestión dan a ver diferencias aportadas por los contextos nacionales, locales e institucionales

Los análisis críticos pueden ser limitados para la investigación social si se presentan como totalizantes, pero dejan por fuera el mundo de los objetos, las prácticas sociales concretas y las redes sociotécnicas en donde estas se desenvuelven. El objeto fármaco no debe quedar reducido a su *existencia molecular* solidaria de su condición de *intermediario*, es decir, a sus efectos sobre el cuerpo en los que la medicación desencadena una nueva capacidad o inhibe otra, sino más bien ha de destacarse la manera como la medicación opera como una potencialidad que puede desplegarse de varias formas produciendo una variedad de resultados. Frente a las preguntas: ¿de qué depende que el objeto fármaco produzca determinado efecto?, ¿qué hace que funcione de determinada manera?, la

respuesta sería la del modo en cómo interactúa y se asocia con otros *actores*. Los estudios presentados revelan que estas tecnologías, en cuanto objetos actantes, no deben ser reducidas a sus propiedades químicas o a su función médica, sino que su capacidad de agencia se manifiesta, más bien, en las múltiples formas en que interactúan, a su vez, con otras agencias humanas y no humanas, generando en esa interrelación efectos que varían según los contextos socioculturales e institucionales.

La perspectiva de la TAR permitiría superar las limitaciones de las teorías críticas clásicas, que tienden a enfocarse en las estructuras macrosociales y en las fuerzas económicas, dejando de lado los significados locales y las prácticas cotidianas. Este enfoque ofrece una herramienta analítica para comprender y profundizar en la complejidad de los procesos de medicalización y farmacologización, mostrando cómo los psicofármacos se insertan en redes heterogéneas de agencias que incluyen no solo a médicos y pacientes, sino también a familias, instituciones, políticas públicas y mercados farmacéuticos. Los psicofármacos no son meros intermediarios que transportan significados predefinidos, sino mediadores que transforman y modifican las relaciones sociales en las que se insertan (Latour, 2005).

Por último, algunas críticas y limitaciones que este enfoque puede presentar al describir y registrar las dinámicas que emergen cuando los agentes humanos y no humanos se conectan y modifican entre sí, es decir, al “descentralizar” la agencia humana en pos de una red sociotécnica, es que la dimensión subjetiva de la experiencia de los usuarios de fármacos y psicofármacos quede relegada. Otra limitación tiene que ver con que, al evitar las explicaciones estructurales y macropolíticas, también se corre el riesgo de obliterar el plano fundamentalmente normativo e institucional, aun cuando, de algún modo, este plano condiciona la producción, la circulación y la prescripción de estas tecnologías médicas.

Si se sortean estas limitantes, la TAR puede convertirse en una herramienta metodológica valiosa y complementaria para estudios que persigan problematizar los procesos de medicalización y el problema de la agencia en el uso de fármacos y psicofármacos en nuestras sociedades contemporáneas, como hemos visto a través del análisis de los casos presentados en este trabajo.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Juan Pablo Pinto Venegas: conceptualización; investigación; metodología; redacción (borrador original); redacción (revisión y edición)

Luciano Saéz-Fuentealba: conceptualización; investigación; metodología; redacción (borrador original); redacción (revisión y edición)

REFERENCIAS

Altuwairqi, Y. (2024). Trends and prevalence of psychotropic medication use in children and adolescents in the period between 2013 and 2023: A systematic review. *Cureus*, 16. <https://doi.org/10.7759/cureus.55452>

Béhague, D. P. (2016). Psiquiatría, bioepistemias e a formação da adolescência no sul do Brasil. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, 23(1), 131-54. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100009>

Bergey, M. y Filipe, A. M. (2018). ADHD in global context: An introduction. En M. Bergey, A. M. Filipe, P. Conrad e I. Singh (Eds.), *Global perspectives on ADHD: Social dimensions of diagnosis and treatment in sixteen countries*. Johns Hopkins University Press.

Bianchi, E. (2018). Saberes, fármacos y diagnósticos: Un panorama sobre producciones recientes en torno a la farmacologización de la sociedad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 214-257, <https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.11>

CICAD (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019: Resumen ejecutivo. Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2019_Actualidadpublica/pdf/20190321_Resumen_Ejecutivo_Informe_consumo_drogas_Americas_ESP.pdf

COFA (2021). Análisis de la evolución del mercado farmacéutico en 2021 y 2022. Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad. <http://observatorio.cofa.org.ar/index.php/2023/02/09/analisis-de-la-evolucion-del-mercado-farmacaceutico-en-2021-y-2022/>

Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 3-14. <https://doi.org/10.1177/002214650504600102>

Conrad, P. y Bergey, M. (2014). The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. *Social Science & Medicine*, 122, 31-43. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.019>

Conrad, P. (2013). Medicalization: Changing contours, characteristics, and contexts. En W. C. Cockerham (Ed.), *Medical sociology on the move: New directions in theory* (pp. 195-214). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-6193-3_10

Droguett, N., Vidal, C., Medina, B. y Hoffmeister, L. (2019). Factores asociados al consumo de psicofármacos sin receta en Chile: Estudio descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General. *Medwave*, 19(6), 7670 <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.06.7670>

Ecks, S. (2022). *Living worth: Value and values in global pharmaceutical markets*. Duke University Press.

Ehrenberg, A. (2020). *The mechanics of passions: Brain, behaviour, and society*. McGill-Queen's University Press.

EMCDDA (2020). Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Fainzang, S. (2011). From self-diagnosis to self-medication: Constructing and identifying symptoms. En S., Fainzang y C. Haxaire (Eds.), *Of bodies and symptoms: Anthropological perspectives on their social and medical treatment* (Vol. 4). Universitat Rovira i Virgili.

Farah, M. J., Smith, M., Ilieva, I. y Hamilton, R. (2014). Cognitive enhancement. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 5(1), 95-103. <http://dx.doi.org/10.1002/wcs.1250>

Fariás, I. (2012). La diferenciación de los colectivos: Ensamblajes, comunicaciones y simetría total. En F. Tirado y D. López (Eds.), *Teoría del actor-red: Más allá de los estudios de ciencia y tecnología* (pp. 302-330). Amentia.

Filipe A. (2023). The other face of medical globalization? Pharmaceutical data, prescribing trends, and the social localization of psychostimulants. *BioSocieties*, 18, 335-357. <https://doi.org/10.1057/s41292-022-00271-x>

Fritsch, R., Galleguillos, T., Gaete, J. y Araya, B. (2004). Consumo de psicofármacos en la población general del Gran Santiago, Chile. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 41(2), 15-24.

Hacking, I. (1996). The looping effects of human kinds. En D. Sperber, D. Premack y A. Premack (Eds.), *Causal cognition: A Multidisciplinary Debate, Symposia of the Fyssen Foundation*, Oxford. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198524021.003.0012>

Han, C. Y. (2012). *Life in Debt: Times of Care and Violence in Neoliberal Chile*. University of California Press.

Healy, D. (2012). *Pharmageddon*. University of California Press. <https://doi.org/10.1525/9780520951815>

Illich, I. (1975). *Nemesis médica: L'expropriation de la santé*. Seuil.

Kitanaka J. (2011). *Depression in Japan: Psychiatric cures for a society in distress*. Princeton University Press.

Lakoff, A. (2004). The anxieties of globalization: Antidepressant sales and economic crisis in Argentina. *Social Studies of Science*, 34(2), 247-269. <https://doi.org/10.1177/0306312704042624>

Law, J. (1992). Notes on the theory of the actor-network: Ordering, strategy, and heterogeneity. *Systems Practice*, 5(4), 379-393. <https://doi.org/10.1007/BF01059830>

Law, J. y Mol, A. (1995). Notes on materiality and sociality. *The Sociological Review*, 43(2), 274-294. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1995.tb00604.x>

Latour, B. (2008). *Reensamblar lo social: Una introducción a la teoría del actor-red* (M. Blanco, Trad.). Editorial Manantial.

Lusardi, R (2019). Current trends in medicalisation: Universalising ADHD diagnosis and treatments. *Sociology Compass*, 13(6), e12697. <https://doi.org/10.1111/soc4.12697>

Mol, A. M. (1999). Ontological politics: A word and some questions. *The Sociological Review*, 47, 74-89.

Mol, A. M. (2022). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Duke University Press.

Moncrieff, J. (2020). Not in our brains: On the complex relationship between biology and behavior. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 27(3), 321-323. <https://doi.org/10.1353/ppp.2020.0039>

NIDA (2012). *Principles of drug addiction treatment: A research: Based guide* (3ª ed.). National Institute on Drug Abuse, NIH.

PGEU (2018). The effects of deregulation of distribution channels for non-prescription medicines in Europe. Pharmaceutical Group of European Union <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2019/07/180516E-PGEU-Position-Paper-on-the-effects-of-deregulation-of-NPMs-distribution-channels.pdf>

Pinto, J. P. (2023). ¿Qué sabemos sobre la automedicación con psicofármacos?: Una lectura a partir de la neuromejora. *Revista AJAYU*, 21(1), 1-14. <https://doi.org/10.35319/ajayu.211109>

Petryna A., Lakoff A. y Kleinman, A. (2006). *Global pharmaceuticals: Ethics, markets, practices*. Duke University Press.

Reyes, P, Jiménez, A., Cottet, P. y Jáuregui, G. (2019). Rethinking medicalization: Discursive positions of children and their caregivers on the diagnosis and treatment of ADHD in Chile. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 40-54. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019181141>

Rojas, S. y Vrecko, S. (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(1), 1298268. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1298268>

Rose, N. (2023). *The urban brain: Mental health in the vital city*. Princeton University Press.

SENDA (2022). Cuenta Pública Participativa 2022. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile. <https://www.senda.gob.cl/cuenta-publica-participativa-2022/20>

SENDA (2023). 14º Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Ministerio del Interior y

Seguridad Pública, Gobierno de Chile. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2023/03/14-Estudio-Drogas-Poblacion-Escolar.pdf>

Singh, I., Kendall, T., Taylor, C., Mears, A., Hollis, C., Batty, M. y Keenan, S. (2010). Young people & experience of ADHD and stimulant medication: A qualitative study for the NICE Guideline. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(4), 186-192. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00565.x>

Tirado, F. y Domènech, M. (2005). Asociaciones heterogéneas y actantes: El giro postsocial de la teoría del actor-red. *Revista de Antropología Iberoamericana*, núm. especial. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62309905>

Vidal, F. y Ortega, F. (2021). *¿Somos nuestro cerebro?: La construcción del sujeto cerebral*. Alianza.