

## **ROL DE LA FAMILIA EN PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN UN PROCESO DE DESHABITUACIÓN DE BENZODIACEPINA Y QUE PERTENECEN AL NIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNA DE NINHUE**

Daniel Alexander Poque Marambio\*\*

Psicólogo, Estudiante de Magíster en Intervención Familiar de la Universidad de Concepción

Correo electrónico: [ps.danielpoque@gmail.com](mailto:ps.danielpoque@gmail.com)

### **RESUMEN**

La investigación está centrada en analizar el rol de la familia en personas que se encuentran en un proceso de deshabituación de benzodiazepina y que pertenecen al nivel de atención primaria de la comuna de Ninhue. La metodología se ubicó en el enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico. Para la recolección de la información se aplicaron entrevistas semiestructuradas a la muestra seleccionada de nueve (9) personas que forman parte de la comunidad de Ninhue. En la muestra ocho son mujeres, adultas y con consumo prolongado de Benzodiazepina; y un varón considerado dentro de la muestra como caso desviante, ya que se trata de una persona joven y profesional. Los resultados mostraron que efectivamente la familia sí influye notablemente en el proceso de deshabituación de benzodiazepina. La investigación permite concluir la existencia de patrones generacionales presentes en la mayoría de los entrevistados, quienes dan por sentado que sus familias entenderán la problemática que viven. La comunicación no alcanza la calidad deseada para apoyar al proceso de deshabituación vivenciado, evidenciando distanciamiento y momentos en que no se sienten escuchados, concluyendo un poco cohesión familiar. Se recomienda la puesta en acto de estrategias que fomenten mayor acercamiento familiar e impulso al proceso de deshabituación de la benzodiazepina.

**Palabras claves:** familia, deshabituación, benzodiazepina, atención primaria.

### **ABSTRACT**

The research is focused on analyzing the role of the family in people who are in a process of benzodiazepine withdrawal and who belong to the primary care level of the Ninhue community. The methodology was located in the qualitative approach, of phenomenological type. To collect the information, semi-structured interviews were applied to the selected sample of nine (9) people

who are part of the Ninhue community. In sample eight, they are women, adults and with prolonged consumption of benzodiazepine; and a male considered within the sample as a deviant case, since it is a young and professional person. The results that affect the family have a significant influence on the process of benzodiazepine de-addiction. The research allows us to conclude the existence of generational patterns present in most of the interviewees, who assume that their families understand the problems they are experiencing. The communication does not reach the desired quality to support the process of uninhabited experienced, showing distance and moments when you are not afraid heard, concluding a bit of family cohesion. It is recommended the implementation of strategies that promote the mayor family approach and impulse to the process of de-addiction of benzodiazepine.

## Introducción

En los últimos años, se ha identificado el incremento de licencias psiquiátricas, aspecto que ha influido en el ausentismo laboral en Chile. Esta situación se ha tornado preocupante, alcanzando valores dentro del sector público en un total 723.477 en el año 2016. En torno a ello, las afecciones en la salud mental son consideradas como la primera causal de incapacidad laboral transitoria en nuestro país, representando un 27% del gasto total del país destinado a reposo médico (Almonte, Muñoz y Parridi, 2012). Sin embargo, a la hora de explicar los datos, se obvia la influencia familiar.

Se ha señalado en estudios de estrés familiar, el rol mediador de la familia en el impacto que puedan tener los factores estresantes, y por otro lado, como agente generador de estrés en sus miembros. Por tanto, se ha mencionado que a mayor estrés familiar, mayor puede ser la probabilidad que alguno de sus integrantes desarrolle síntomas de salud mental (Herrera, 2008). De ahí, que la familia debe ser conceptualizada como una totalidad que no

depende sólo de las individualidades de sus miembros, sino de las relaciones que entre ellos se construyen.

Por tanto, la aparición de un síntoma o enfermedad en uno de los elementos del sistema familiar afecta a todos los demás miembros del sistema. Esto es importante, ya que todos los cambios generados en su interior repercuten en todos sus miembros, no obstante, como todos los sistemas vivos, la familia tiene tendencia a la homeostasis. A veces la enfermedad en uno de los miembros de la familia puede ser un “mecanismo de autorregulación, que facilita su cohesión como una estrategia que tiende a la estabilidad” (Gallegos, 2011, p.326).

Al profundizar en el contexto familiar chileno, es posible detectar algunos problemas relacionados con el stress surgido por situaciones complejas derivadas del contexto social. Los indicadores macroeconómicos según estimaciones de la CEPAL proyectan el crecimiento en Chile en torno al 1,6% anual, cifra menor en comparación a la década pasada, aunque

encontrándose por encima del promedio de las naciones integrantes de dicho organismo (CEPAL, 2016).

En los países sudamericanos el gasto en el área de las afecciones mentales es menor en comparación a Chile (Colombia 1,8%, Argentina 2,0%); presentando Chile la más alta tasa de prevalencia de trastornos mentales en América Latina (Vicente, Saldivia y Philán, 2016). Lo anterior, estaría explicado por la naturaleza, acelerada, competitiva y despersonalizada del mundo moderno que favorece la generación de cuadros de estrés. Esta situación incorpora a muchas personas, inclusive en menores de edad, lo cual conduce al consumo del fármaco para aliviar la sintomatología aversiva.

La utilización de las benzodiazepinas se ha constituido en el centro de interés en salud pública, por el uso indiscriminado de ella, en cuadros de insomnio y control de ansiedad. En Chile, el uso indiscriminado de esta clase de fármacos está siendo cada vez más habitual. Por lo anterior, la administración de estos medicamentos se encuentra normada bajo la ley 20.000, la cual regula el tráfico de estupefacientes.

Se ha mencionado en la literatura, que la prescripción de benzodiazepina no debe exceder las 4 semanas, ya que en ese periodo emergen los primeros síntomas de dependencia. Del mismo modo, se ha recomendado para aquellos pacientes que exceden dicho plazo, comenzar con la deshabitación de manera gradual con una reducción de la dosis entre 10% a 25% de la

dosis inicial. Dado que el ritmo de retirada del psicofármaco, se debe alertar la aparición de síntomas de abstinencia. En consecuencia, la retirada progresiva de estos medicamentos se transforma en un desafío personal, debido al aumento de la tolerancia del fármaco (Martínez, et al., 2012).

Una de las comunas que ilustra esta situación es Ninhue, la cual según datos del INE 2015, cuenta con una población total de 5827 personas, distribuyéndose de manera homogénea relación hombres- mujeres. Cabe mencionar que la tasa de adultos mayores corresponde a un 15,91%, la que se encuentra por sobre el promedio nacional 10,32%. Según lo expuesto por las investigaciones, este grupo etario es el más propenso a utilizar benzodiazepinas, como inductor del sueño, y a la vez, es el grupo poblacional que presenta la tasa de mayor de uso prolongado de este tipo de fármacos y con mayor riesgo, debido que potencia alguno de sus efectos secundarios (Olivera, 2009).

Dentro de las características determinantes de la comuna Ninhue, la cual la transforma en un campo ideal de recolección de datos, guarda relación con la alta cantidad de personas inscritas en el Sistema Municipal de Salud alcanzado a los 5807 personas al año 2012 (98,1% del total de adultos mayores de la comuna), lo cual es relevante dado que los principales médicos que prescriben benzodiazepinas no son psiquiatras, sino más bien médicos generales en Atención Primaria de Salud, siendo los adultos mayores los sujetos con mayor tasa de consumo (Calderón y Castaño, 2014).

Es por ello, que el objetivo de la investigación consistió en analizar el rol de la familia en personas que se encuentran en un proceso de deshabitación de benzodiazepina y que pertenecen al nivel de atención primaria de la comuna de Ninhue. Para lo cual hubo necesidad de identificar patrones familiares transgeneracionales que influyen en los usuarios de atención primaria que se encuentran en proceso de deshabitación de benzodiazepinas de Ninhue. Además, comprender la comunicación de la familia en usuarios que se encuentran en un proceso de deshabitación de benzodiazepina, que son atendidos en la red primaria de salud de Ninhue y describir la cohesión de la familia en usuarios que se encuentran en un proceso de deshabitación de benzodiazepina, que son atendidos en la red primaria de salud de la comuna de Ninhue.

En cuanto a la factibilidad de la investigación se efectuó la recogida de datos en el segundo semestre del 2018 en la localidad de Ninhue. Para la viabilidad, se contó con la autorización por parte del Comité de Ética como criterio práctico y de ejecución de la presente investigación. Del mismo modo, en concordancia con la Ley 20.584 que regula el acceso de la información registrada en las fichas clínicas, se entregará a cada participante una copia del consentimiento informado, en el cual se detalló el alcance de la presente investigación, la confidencialidad de la narrativa entregados por el participante y subrayar la utilización de la información suministrada, sólo tendrán como objetivo su carácter científico, enfatizando la

voluntariedad del mismo, con capacidad de renuncia a la participación en cualquier momento en que lo deseen.

Al mismo tiempo, la investigación muestra su importancia al aportar una mirada psicosocial respecto a un problema de salud pública que ha sido abordado por la psiquiatría desde una óptica biomédica. Expuesto lo anterior, se aprecia un vacío de conocimiento que se pretende abordar con la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el rol de la familia en usuarios que están en proceso de deshabitación de la benzodiazepina y que pertenecen al nivel de atención primaria en Ninhue?

### **Metodología**

El diseño de investigación de este estudio es cualitativo, de enfoque “fenomenológico”, caracterizado por mostrar significados o experiencias de quienes participan de un fenómeno, reconstruyendo la realidad tal como la observan los actores de un sistema social. En este caso, se trata de comprender el conocimiento de carácter, situado en los usuarios en proceso de deshabitación de benzodiazepina pertenecientes al Cefam David Benavente, Ninhue. La tarea del investigador/a fue señalar la vivencia o experiencia del fenómeno en cuestión, tal como lo expresan los participantes de la investigación (Flick, 2004).

Los casos fueron seleccionados por su trascendencia y aporte al problema de investigación siguiendo principios específicos del enfoque fenomenológico, esto es, (a) viven la experiencia que investigada; (b) tienen la capacidad de

manifestar sus sentimientos abiertamente y (c) poseen la disposición a aceptar y relatar su experiencia (Flick, 2004). Lo anterior,

guarda relación con el principio o criterio maestro de muestreo denominado “competencia narrativa” (Ver cuadro 1).

**Cuadro 1. Características generales de la muestra final**

Entrevistado	Edad	Nivel educación alcanzado	Sexo	Ocupación	Tiempo de uso del medicamento
1	56	Cuarto y medio	F	Dueña de casa	20 años
2	45	Cuarto y medio	F	Dueña de casa	15 años
3	38	Octavo	F	Dueña de casa	5 años
4	27	Técnico informática	M	Informático	5 años
5	63	Cuarto	F	Dueña de casa	15 años
6	57	Sexto	F	Dueña de casa	15 años
7	71	Quinto	F	Dueña de casa	25 años
8	62	Octavo	F	Dueña de casa	45 años
9	65	Quinto	F	Dueña de casa	20 años

Fuente. Elaborada con datos recolectados en la investigación. (2020).

En cuanto al tipo de muestreo, se utilizó de tipo intencional, opinático, selección de participantes a partir de criterios estratégicos, ya que el objetivo del estudio no es la persecución de leyes generales, sino más bien comprender el fenómeno por los actores principales (Flick, 2004). Entre los criterios de inclusión de la muestra, se puede mencionar disminución de la ingesta de benzodiazepina en el último año calendario 2018 (bajo controles en atención primaria Ninhue), además de la mayoría de edad (18 años) y que la persona se encuentre capacitada para transmitir su experiencia (excluye usuario con diagnóstico “Retraso Mental” o “Trastorno Mental Severo”).

La trayectoria temporal de la investigación corresponde al tipo transversal,

ya que la recogida de datos se efectuó durante el mes de Diciembre del año 2018. Por tanto, no se pretendió realizar un seguimiento de usuarios en el tiempo, tal como ocurre con los estudios longitudinales (Flick, 2004). La estrategia de recolección de datos fue implementada mediante entrevistas semiestructuradas, que permitieron una conversación abierta, no directiva, con una narración fluida de los acontecimientos de la vida, los aspectos transgeneracionales o bien de su inicio en salud mental (Flick, 2004). Vale resaltar la puesta en acto de la carta de consentimiento informado que firmaron los informantes, aceptando su participación.

Concluida la etapa de recolección de información y con objeto de captar la esencia del fenómeno en estudio, se realizó

la transcripción de las entrevistas mediante una adaptación de las normas Jefferson (1984), para posteriormente efectuar el análisis de los datos mediante el modelo de

codificación de Auerbach y Silverstein (2003). A modo de ejemplo el cuadro 2 muestra cómo se efectuó el análisis de datos

**Cuadro 2. Estructura para el análisis de datos**

<b>Objetivo Específico.</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Categoría</b>	<b>Indicador</b>	<b>Texto Relevante/cita</b>
Evaluar el rol de la familia en usuarios que se encuentran en un proceso de deshabitación de benzodiazepina, que son atendidos en la red primaria de salud de Ninhue.	Rol de la familia	Influencia familiar	Apoyo al familiar	“Sí, saben. Si ellos andan a cada rato pendiente”.

Fuente. Elaborado a partir del desarrollo de la investigación.

Para la codificación de las entrevistas se utilizó el Software de Análisis de Datos Atlas Ti®, el cual fue diseñado a finales de los ochenta por Thomas Murh un alemán que utilizando tecnología aplicó planteamientos metodológicos de Glaser y Strauss (San Martín, 2014). Ha sido considerado una herramienta informática idónea para el análisis de la información cualitativa, especialmente cuando se trata de entrevistas con gran volumen de información.

### Resultados

Los resultados alcanzados, ofrecieron la autenticidad necesaria por cuanto estuvieron basados en un proceso metodológico riguroso que permitió lograr los objetivos planteados, incorporando una fase de diseño, procesamiento de datos a través del programa Atlas ti ®, análisis de la

información, y finalmente el desarrollo de conclusiones.

La investigación permitió detectar que la familia si cumple un rol fundamental en la deshabitación a la benzodiazepina y que efectivamente cuando hay estrés familiar es posible que la salud mental se vea afectada (Herrera, 2008). En tal sentido, fue posible comprobar que las interacciones familiares adecuadas son fundamentales para la salud mental de sus miembros.

Además de ello, se identificaron patrones familiares transgeneracionales que influyen en los usuarios de atención primaria que se encuentran en proceso de deshabitación de benzodiazepinas de Ninhue, los cuales tienen un impacto a través del tiempo e influyen en la manera en cómo visualizan su vida. Para varios de los entrevistados, la familia toma sus dificultades emocionales y mentales como algo natural, por cuanto a través de

generaciones estos problemas han estado presentes.

El estudio llevó a comprender la influencia de la comunicación de la familia en los usuarios que se encuentran en un proceso de deshabitación de benzodiacepina, encontrando que para ellos es importante mantenerse en interacción con sus familiares, y cuando esto no ocurre influye negativamente en su salud mental, generando ansiedad, temores y sensación de abandono. A partir de ello, fue posible describir la cohesión de la familia en usuarios que se encuentran en un proceso de deshabitación de benzodiacepina, detectando algunas debilidades especialmente en aquellos entrevistados que se sienten solos o distanciados de sus familiares, y muestran la necesidad de contar con una familia unida especialmente en los momentos más complejos de su vida.

Los hallazgos mostraron que en el funcionamiento de las familias rurales entrevistadas, influye notablemente la interacción familiar, pues es el apoyo a los usuarios de la benzodiacepina el que les impulsa a lograr el proceso de deshabitación deseado (Fawaz y Soto, 2012). Al mismo tiempo, las decisiones familiares son estructuradas adecuadamente cuando hay comunicación, lo cual genera una interacción complementaria que ayuda a través del afecto al proceso de deshabitación a la benzodiacepina.

Ahora bien, al contrastar los resultados con los obtenidos en otras investigaciones es posible encontrar algunas coincidencias

como en el caso del estudio desarrollado por Arabaolaza (2016) en el cual explica que el apoyo psicológico es útil durante el periodo de retirada, pues minimiza la intensidad de la sintomatología por lo cual es necesario acompañar con entrevistas periódicas y abordajes familiares. En efecto, el estudio permitió reflexionar sobre la importancia de que la familia esté atenta al proceso de deshabitación, conversando, apoyando, acompañando a su familiar en este recorrido.

Asimismo, la investigación desarrollada por Bejarano et al., (2008) muestra concordancia con el presente estudio en cuanto a que la prevalencia es mayor en mujeres que en hombres, aspecto por el cual en la muestra solo hay un hombre y ocho mujeres. Al mismo tiempo, se evidenció que fue en las mujeres en las que se detectó un consumo crónico prolongado hasta por más de 20 años, especialmente con edades superiores a los 65 años, denotando mayor fragilidad en estos usuarios.

El análisis reflexivo sobre el contexto investigado permite extrapolar a otros espacios geográficos, por cuanto es una situación que se repite en otras áreas, al detectar que el médico que apoya a los usuarios, los recibe de distintas localidades. En tal sentido, es importante encontrar alternativas para ofrecer un apoyo especializado y no solo de tipo general. El contexto investigado demuestra la necesidad de conformar políticas públicas para fortalecer el acceso a la salud no solo física, sino también mental y emocional, a través de la generación de espacios sanitarios donde

psiquiatras y psicólogos estén presentes para apoyar a las personas que lo necesitan.

La investigación permitió comprobar que en la comuna Ninhue existe un alto índice de personas inscritas al Sistema Municipal de Salud, representado por más del 90% (Calderón y Castaño, 2014). Esta situación requiere la presencia de especialistas en salud mental, por cuanto la mayoría de los profesionales de salud que apoyan son médicos generales de atención primaria y realmente hay mucha disparidad en sus consejos o la forma de llevar la deshabituación a la benzodiacepina en los informantes de la investigación. Es fundamental la presencia de médicos psiquiatras que sean concordantes con los tratamientos e impulsen una vía para apoyar la salud de estos pacientes.

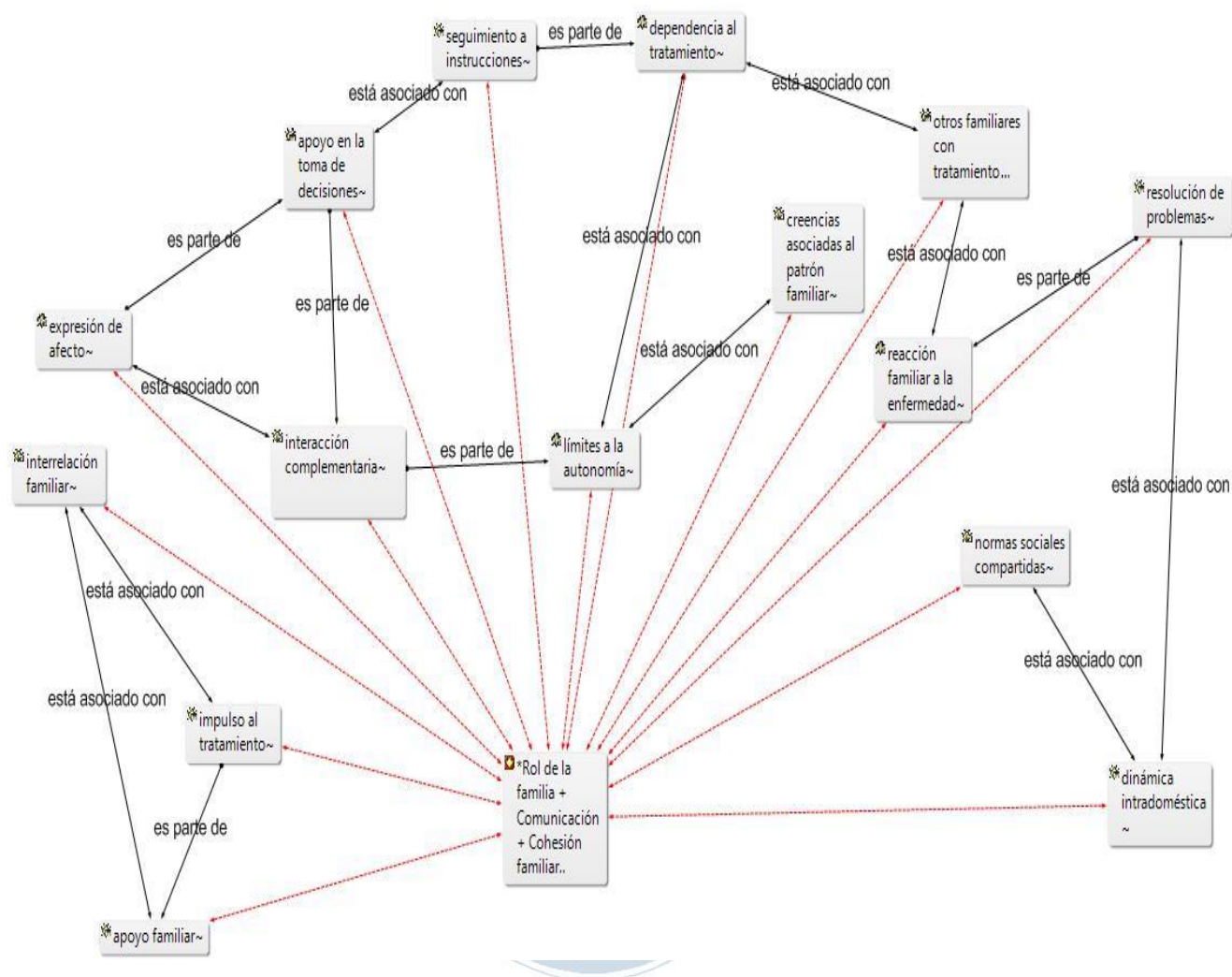
Asimismo, el estudio mostró que efectivamente el objetivo principal pudo ser alcanzado al analizar en profundidad el rol de la familia en el proceso de deshabituación de benzodiacepina de sus familiares, mostrando la importancia de que exista afectividad, coherencia y buena comunicación entre sus miembros (Minuchin, 1979). En algunas situaciones fue posible detectar que el rol de uno de los familiares en apoyar a la persona que buscaba la deshabituación a la benzodiacepina, fue determinante para que los demás también colaboraran en los momentos críticos; sin embargo, se evidenció la necesidad de impulsar un apoyo

en todo el recorrido y no solamente cuando ya no había más opción.

En las familias de Ninhue existe influencia del contexto social imperante, con sus dificultades y limitaciones que llega a impactar en la salud mental de los informantes del estudio. Algunos tienen que viajar grandes distancias para lograr el acceso a tratamientos apropiados, aunque en la mayoría de los casos son médicos generales y no expertos en salud mental. A pesar de ello buscan opción para sentirse mejor y les explican a sus médicos la evolución de su tratamiento, así como lo concierne al proceso de deshabituación.

Por ello, tal y como lo refiere Bauman (1999) el frenesí en el que viven, origina confusión y dificultades para afrontar su cotidianidad, además existen problemas de alcoholismo, distanciamiento familiar, viejos rencores, que genera inestabilidad en la salud mental de los sujetos. En muchas familias el rol familiar aunque es reconocido, no tiene una constante a través del tiempo, mostrando eventos donde hay fragmentación o la búsqueda de sus propios intereses personales, dejando de lado a sus familiares con sus problemas mentales. Para entender un poco las interrelaciones entre los distintos elementos analizados (dimensiones y categorías) se muestra en el gráfico 1, la unidad hermenéutica formada por: rol de la familia, patrones familiares, comunicación y cohesión familiar obtenida con el apoyo del programa Atlas ti.





**Gráfico 1.** Unidad hermenéutica formada por las dimensiones: rol de la familia, patrones familiares, comunicación y cohesión familiar.

### Conclusiones

Al culminar la investigación sobre el análisis del rol de la familia en personas que se encuentran en un proceso de deshabitación de benzodiacepina y que pertenecen al nivel de atención primaria de la comuna de Ninhue, fue posible concluir la importancia de la familia como ente socializador capaz de impulsar un desarrollo

integral con identidad y sentido de pertenencia al entorno donde interactúen. Al mismo tiempo, se concluye la influencia que tiene la familia en la salud mental y emocional de sus integrantes, evidenciando la necesidad de un apoyo a lo largo del proceso de deshabitación y no solo cuando es completamente necesario.

Ahora bien, como parte de los objetivos específicos, la investigación logró *evaluar el rol de la familia en usuarios que se encuentran en un proceso de deshabitación de benzodiazepina*, concluyendo que la mayoría de las familias están atentos a apoyarlos cada vez que lo necesiten y aunque en algunas oportunidades no están de acuerdo en su necesidad farmacológica, encuentran modos de ayudarles. Esta situación es concordante con lo expresado por Minuchin (1981) quien explica que la familia puede vivenciar momentos de estrés, sin embargo, buscan hacer más llevadera la situación del paciente.

En cuanto a la interrelación familiar se concluye que hay cierto distanciamiento y opiniones que muestran el deseo de que las cosas fuesen mucho mejor. Los informantes de la investigación resienten que los lazos entre la familia no son tan palpables, encontrando que les ha costado comprender el contexto del consumo de la benzodiazepina y su deseo por deshacerse de ella. Tomando en cuenta el impulso al tratamiento como parte del rol familiar, es posible concluir algunas debilidades relacionadas con el hecho de que algunas familias optan por desentenderse de la situación y continuar con sus vidas. Aunado a ello, la atención al tratamiento es más palpable cuando el usuario a la benzodiazepina pasa por un episodio complejo y amerita ir al centro asistencial, destacando la ausencia de especialistas pues los médicos carecen de conocimientos precisos pues no son psiquiatras. En este momento la familia está presente y colabora, pero cuando vuelven a la rutina se

desentienden y el entrevistado sigue con su rutina.

Por otra parte, la investigación permitió *identificar patrones familiares transgeneracionales que influyen en los usuarios de atención primaria que se encuentran en proceso de deshabitación de benzodiazepinas de Ninhue*, concluyendo que la mayoría de los entrevistados cuyas familias han tenido a través de los años problemas parecidos con la salud mental y emocional, dan por sentado que entenderán por lo que están pasando.

Respecto a los límites a la autonomía se concluye que la benzodiazepina es consumida por el temor a que los ataques de ansiedad, o la ausencia de sueño, entre otros., afecte su vida; sin embargo muchos de ellos aceptan que no deben excederse pues esto les altera su equilibrio emocional. En torno a la dependencia a la benzodiazepina, se concluye que efectivamente existe una alta valoración por el medicamento que impide una deshabitación más eficaz, especialmente por el hecho de que cuando surge un episodio complejo en la vida de los entrevistados, optan por el consumo del medicamento para enfrentarlo de mejor grado.

Es concluyente afirmar con los resultados que efectivamente hay un deseo de lograr la deshabitación a la benzodiazepina, sin embargo hasta ahora no ha logrado el propósito esperado, probablemente porque no se ha realizado con la estructura que se debe y ha sido mencionado por Martínez, et

al., (2012), así como por el hecho de que los usuarios se ubican en un área rural, distante de centros especializados, aspecto en el cual son apoyados por médicos generales y no especialistas en la materia.

Ahora bien, el estudio propició la posibilidad de *comprender la comunicación de la familia en usuarios que se encuentran en un proceso de deshabitación de benzodiazepina, que son atendidos en la red primaria de salud de Ninhue*, concluyendo que la mayoría de los entrevistados coinciden en que la comunicación existe pero no alcanza la calidad deseada, especialmente por el hecho de que a veces no se sienten escuchados y hay distanciamiento en el apoyo al tratamiento, encontrando que incluso uno de los entrevistados consumió mal el medicamento. Por tanto, hay rechazo con lo expresado por Medellín et al., (2012) quienes coinciden que para la buena comunicación se necesita la capacidad de escucha, respeto y consideración mutua entre las personas.

Tomando en cuenta los lineamientos de Minuchin (1981) se concluye que efectivamente las familias suelen involucrarse en situaciones de estrés capaces de impactar negativamente sobre el proceso de deshabitación a la benzodiazepina, sin embargo, se ve facilitado cuando la comunicación entre ellos impulsa el deseo de que su familiar siga adelante y logre lo deseado. Por tanto, es concluyente que la toma de decisiones se logra cuando la familia apoya, conversa e interactúa hasta lograr un punto de encuentro entre ellos, mostrando a los entrevistados que están

presentes como una familia que les apoya en su vida.

En cuanto a la expresión de afecto, es concluyente expresar que es un aspecto muy importante para los usuarios a la benzodiazepina en su proceso de deshabitación pues ofrece un impulso personal a lograr estar bien para ellos.

Uno de los aspectos concluyentes logrado es que tal y como lo expresa Roizblatt (2007) la comunicación es la vía para construir interacciones enriquecedoras entre la familia. Refiere la oportunidad de construir lazos e intercambios efectivos de mensajes, comportamientos y afectos, situación que coincide con lo evidenciado en el contexto investigado, en el cual la mayoría de los entrevistados expresa la importancia de sentirse valorados y la tristeza, o desilusión que sienten cuando observan distanciamiento en sus familias.

Por otra parte, la investigación permitió *describir la cohesión de la familia en usuarios que se encuentran en un proceso de deshabitación de benzodiazepina, que son atendidos en la red primaria de salud de la comuna de Ninhue*, concluyendo que existen debilidades en la unión de las familias, especialmente en el hecho de que están presentes cuando se origina un conflicto o emergencia y el resto del tiempo hay distanciamiento o desapego por la realidad de los demás. Por tanto, es una situación que apoya lo expresado por Maglio y Molina, (2012) quien expresa que probablemente las familias con un miembro con alguna dificultad mental o emocional presentarán menor cohesión.

Sin embargo, hay que destacar que al momento de conversar con ellos sobre el tratamiento, explicaban que las familias tienen conflictos con ellos por los grandes tratamientos y les expresan que eso es algo que no lo necesitan, situación que les lleva a reflexionar sobre la forma de deshabituarse e incluso tomar la decisión de disminuir la dosis para fortalecer la cohesión con su familia. Por tanto, se concluye que la dinámica intradoméstica es fundamental para lograr la deshabituación del usuario a la benzodiacepina, la cual debe fluir en armonía, respeto y equilibrio.

De esta manera, es importante referir lo expuesto por Romero (2012) quien explica que la dinámica intradoméstica muestra a la familia como un proceso en el cual fluyen factores capaces de afectar su estructura. En tal sentido, es significativo promover la buena interacción y armonía familiar para impulsar tratamientos efectivos en usuarios que buscan la deshabituación a la benzodiacepina.

Es importante recomendar la conformación de espacios de atención a la salud en los cuales haya psiquiatras y psicólogos, cuyos conocimientos, así como herramientas orienten la deshabituación a los tratamientos farmacológicos tomando en cuenta la particularidad del paciente, con el contexto donde se desenvuelve.

Es significativo que todas las personas tengan un acceso menos complicado a la salud, donde impulsar acciones para

mejorarla e interactuar eficientemente con su entorno. Otro de los aspectos importantes es desarrollar encuentros con las familias para apoyar desde dentro la sana interacción, comunicación y comprensión de la realidad que tienen quienes requieren estos medicamentos. Y también conformar espacios educativos para educar a las comunidades sobre la importancia de seguir bien los tratamientos y tomar decisiones conjuntas para bien de las familias.

En torno a las limitaciones de la investigación, destacan algunas desde la perspectiva metodológica relacionadas con la recolección de la información en campo, por cuanto muchas de las familias estaban en lugares complejos de llegar para conversar con los informantes. Al mismo tiempo, hizo complicada la labor de observación del entorno para complementar los análisis y reflexionar sobre los aportes de los usuarios de las benzodiacepinas.

En tal sentido, la investigación muestra la importancia de promover en otros espacios geográficos, investigaciones de esta naturaleza, con las cuales hacer abstracciones profundas de los entornos investigados y desarrollar análisis desde un contexto más amplio. El desarrollo de futuras investigaciones dentro de esta línea, refieren buenas oportunidades para ampliar conocimientos y comprender un poco más la dinámica de la familia en la forma en que influye su acompañamiento a lo largo de los tratamientos psiquiátricos referidos por especialistas en la materia.

## Referencias Bibliográficas

- Almonte, J., Muñoz, P, y Parridi, J. (2018) Licencia médica psiquiátrica: revisión de los efectos positivos y negativos del reposo. *Revista médica chilena*, 146, 494-501.
- Arabaolaza, L. (2016). Estudio sobre la adicción a las benzodiacepinas y la labor sanitaria en su resolución. Universidad de la Rioja, España. p.55. Recuperado de: [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE002054.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002054.pdf)
- Auerbach, C. y Silverstein, L. (2003). *Qualitative data: an introduction to coding and analysis*. New York: New York University Press.
- Bauman, Z. (1999). *Modernidad Líquida*. Madrid: Fondo cultural de economía.
- Bejarano, F., Piñol, J., Mora, N., Claver, P., Brull, N., y Basora, J. (2008). Elevado consumo de benzodiacepina en mujeres ancianas asignadas a centros de salud urbanos en atención primaria. *Atención Primaria*, 40 (12) 617-623.
- Calderón, G. y Castaño, G. (2014). Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 152-162.
- Castillo, M. (2003). El rigor metodológico en investigación cualitativa. *Colombia médica*, 34, 164-167.
- CEPAL. (2016). *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe*. Recuperado de [https://www.df.cl/noticias/site/artic/20161214/asocfile/20161214155346/s1601260\\_es.pdf](https://www.df.cl/noticias/site/artic/20161214/asocfile/20161214155346/s1601260_es.pdf).
- Fawaz, J. y Soto, P. (2012). Mujer, trabajo y familia. Tensiones, ruptura y continuidades en sectores rurales en Chile central. *Revista de estudio de género*, 35 (4), 218-254.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata
- Gallegos, A. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 35, 325- 345.
- Herrera, P. (2008). El estrés familiar y su tratamiento en la psicología. *Revista cubana de medicina integral*, 24 (3), 10-19.
- Maglio, A., y Molina, M. (2012). Families of adolescents with eating disorders . How their members perceive the family functioning? *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 3(1), 1-10.
- Martínez, M. (2009) *Epistemología y metodología cualitativa en las ciencias sociales*. México: Trillas. p.144.
- Martínez, M., Robles, C., Utria, L. y Amar., J. (2014) Legitimización de la violencia en la infancia: Un abordaje desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner.

*Psicología desde el Caribe*, 31 (1), 133-160.

Medellín Fontes, M., Rivera Heredia, M., López Peñaloza, J., Kanán Cedeño, G., y Rodríguez-Orozco, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud mental*, 35(2), 147-154.

Minuchin, S. (1979). *Familia y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Minuchin, S. (1981). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Olivera, M. (2009). Dependencia a benzodiacepina en un centro de atención primaria de salud: Magnitud del problema y orientaciones para el manejo integral. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 47(2), 132-137.

Roizblatt, A. (2007) *Terapia familiar y de parejas*. Santiago: Mediterráneo.

Romero, J. (2012). Lo rural y ruralidad en América Latina: categorías conceptuales en debate. *Psicoperspectivas*, 11 (1), 8-31.

San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Scielo-REDIE* vol.16 no.1 Ensenada. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412014000100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412014000100008)

Universidad Adolfo Ibáñez. (2008). *Revelador estudio sobre el estrés*

en Chile. Recuperado en [http://www.uai.cl/prontus\\_uai/site/artic/20080731/pags/20080731101123.html](http://www.uai.cl/prontus_uai/site/artic/20080731/pags/20080731101123.html).

Van, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida*.(4ta.ed.). España: Editorial Idea Books S.A.

Vicente, B; Saldivia, S. y Philán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; Salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22 (1), 51-61.

