

ARTÍCULOS DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

EL ABORDAJE DE LAS BENZODIAZEPINAS: CAMBIANDO EL FOCO DESDE EL POSITIVISMO HACIA EL PARADIGMA CRÍTICO.

Daniel Alexander Poque Marambio**¹

RESUMEN:

El estudio de las benzodiazepinas se ha transformado en un asunto de política de salud pública, debido a la alta utilización de esta clase de psicofármacos, como una manera de afrontar el contexto social imperante. El estudio de ésta materia ha sido dominada desde una óptica positivista, especialmente el área de la psiquiatría, quienes han ofrecido una detallada sintomatología de los sujetos, mediante la jerarquización de categorías diagnósticas, mas no, en cómo éste sujeto se desenvuelve en su entorno próximo. Es allí donde el paradigma crítico surge como una manera de abordar el mismo fenómeno, pero desde otra óptica, puesto que considera cómo las condiciones sociales determinan la construcción de las relaciones sociales. En vista del contexto actual, el presente artículo tiene por objetivo abordar la problemática de las benzodiazepinas, especialmente las implicaciones individuales, familiares y sociales, presentando en primera instancia desde la óptica positivista; y en segunda instancia a partir del paradigma crítico.

Palabras claves: Benzodiazepina, Positivismo, Paradigma crítico, Psicofármacos.

ABSTRACT:

The study of benzodiazepines has become a matter of public health politics, due to the high use of this class of psychotropic drugs by the subjects, as a way to confront the prevailing social context. In spite of this, the study of this matter has been dominated from a positive view, especially in the area of psychiatry, who have offered a detailed description of the symptomatology of the subjects, hierarchized in various diagnostic categories, but not in how this subject behaves in your closer environment. It is there where a critical paradigm emerges as a way of approaching the same phenomenon but from another perspective, since it considers how social conditions determine the construction of social relations. The present article aims to address the problem of benzodiazepines, especially the individual, family and social implications, presenting in the first instance from the positivist perspective; and secondly, based on critical Paradigm.

Key Words: Benzodiazepines, Positive view, Critical paradigm, Psychotropic

¹ Psicólogo, Estudiante de Magíster en Intervención Familiar de la Universidad de Concepción Correo electrónico: ps.danielpoque@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los actuales 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).

El desarrollo sostenido por Chile, ha permitido la democratización del acceso al crédito por parte de la clase media de la población, los cuales actualmente pueden adquirir bienes muebles que hace 20 años les eran poco asequible. Es por ello, que se ha calculado que un 60% de los sectores medios urbanos de Chile, mantiene a lo menos 1 tarjeta de crédito de retail (Marambio, 2012). A pesar de lo anterior, nuestra sociedad de consumo presenta otros cambios que pueden ser calificados como negativos, por ejemplo, la desigualdad en cuanto a la distribución de la riqueza, situando a Chile como uno de los países donde existe una mayor desigualdad de ingresos, con un coeficiente de GINI de 0,465 puntos (OCDE, 2015); según datos de éste mismo organismo internacional, Chile es el quinto país con más extensa jornada laboral con un total de 1988 horas anuales (OCDE, 2015). Es ahí donde las ciencias sociales y en especial, la salud mental adquiere importancia en los tiempos actuales, especialmente por el creciente número de licencias médicas de causa psiquiátrica, alcanzando en el sector público un total de 546.477 en el año 2008, transformándose en la primera causal de incapacidad laboral transitoria en nuestro país (Miranda, Alvarado y Kaufman, 2012).

A pesar de lo anterior, Chile presenta un gasto en salud mental equivalente al 2,13% del presupuesto total en área de salud pública, una cifra distante al promedio de los países integrantes de la OCDE, el cual se encuentra sobre el 6% del presupuesto total en salud, existiendo una brecha importante por parte del Estado chileno, con objeto de responder a la demanda de cobertura en prevención y promoción en ésta área. Estas cifras cobran relevancia, considerando las altas tasas de prevalencia en un año calendario de los diagnósticos de alteración de la salud mental en la población chilena, alcanzándose casi un 20% en el segmento adulto y un 22% en menores, estos últimos influenciados por la explosión en la detección del denominado “déficit Atencional” (Irrázaval, Prieto y Armijo, 2016). En los países sudamericanos el gasto en salud mental es levemente menor en comparación a Chile (Colombia 1,8%, Argentina 2,0%); presentando Chile la más alta tasa de prevalencia de trastornos de salud mental de América Latina (Vicente, Saldívia y Philán, 2016).

Asimismo, las intervenciones dominantes en las últimas décadas en salud mental, han estado centradas en la utilización prioritaria de tratamiento farmacológico como primera línea, especialmente el uso de benzodiazepinas en diagnósticos de trastorno de ansiedad, crisis de pánico, trastorno del sueño, entre otros. Esto ha conllevado a que éste tipo de fármacos aumente su prescripción en ésta área. Por consiguiente el Estado y sus políticas de salud han estado centradas en la “curación del sujeto” y no en la prevención de los trastornos mentales (Irrázaval, Prieto y Armijo, 2016).

Relación Psicofarmacología con el Positivismo

El positivismo ha sido el paradigma hegemónico en la investigación científica, el cual tiene como centro de interés los hechos observables, cuantificables y medibles, obviando la influencia del contexto social, histórico y cultural (Guba y Lincoln, 2000).

Es por ello, que la génesis de la psiquiatría, ha sido influenciada desde sus orígenes por la corriente positivista, mediante la figura de Kraepelin (1856- 1926), quien fue el primero en realizar una clasificación en el área; elementos que se utilizaron posteriormente como base de la creación del “DSM” (diagnostic and statistical manual of mental disorders), libro que se ha transformado en una clasificación taxativa de los trastornos mentales y que a la vez, ha significado excluir otra manera de aproximarse al conocimiento en el área. Por consiguiente, los tratamientos farmacológicos responden a este tipo de paradigma epistemológico positivista-biologicista, que sólo están centrados en la sintomatología del sujeto, ofreciendo descripciones detalladas y jerarquizadas de las diversas categorías diagnósticas desde la óptica de la psicopatología, mas no en cómo este sujeto se aproxima a su contexto social (Jerez y Silva, 2014).

De este modo, respondiendo a este paradigma surgen los tratamientos farmacológicos en psiquiatría, encontrándose las benzodiazepinas, como las más utilizadas, donde se encuentran, el Clonazepam, Alprazolam y Diazepam; los cuales son prescritos frecuentemente en cuadros de insomnio, angustia y ansiedad flotante; permitiendo al sujeto regular de manera inducida cuadros de estrés agudo, disminuyendo la sintomatología percibida (Olivera, 2009).

A pesar de lo anteriormente mencionado, la utilización y prescripción de estos psicofármacos conlleva un potencial riesgo de abuso y dependencia, ya sea por uso inadecuado, o bien aún siendo prescrita bajo supervisión directa por un médico tratante, posee una potencial dependencia más elevada

que otros medicamentos en el área de la salud mental. (Olivera, 2009). Por consiguiente, el gran efecto adverso de esta clase de medicamento es la dependencia física y psicológica de ellos, requiriendo el sujeto elevar la dosis para regular el estrés percibido.

Lo anterior, es sumamente relevante, ya que el proceso de deshabitación de benzodiazepina, entendiéndose por tal, como la retirada gradual del fármaco, iniciándose en primera instancia, con la disminución paulatina en 2 a 3 semanas del 10% a 25% de la dosis, y puede tener como duración media del tratamiento de 6 a 9 años en casos de alta dosis de prescripción, esto según estudios longitudinales en el área, siendo los adultos mayores uno de los grupos etarios con mayor riesgo, debido a que potencia alguno de sus efectos secundarios, entre los cuales se puede mencionar somnolencia, disminución atención - concentración y memoria de corto plazo (Pérez y Veas, 2014). Por otra parte, otro estudio realizado por la Universidad de Burdeos y el Hospital Universitario de Montreal, exponen que prescribir estos fármacos por un periodo extenso en el tiempo, puede aumentar el riesgo de demencia y enfermedad de Alzheimer hasta un 51%. (Moride, Kurth, Verdoux, Tournier y Bégau, 2014).

Utilización de Benzodiazepina en Chile

Chile no ha estado exento de ésta problemática, transformándose en un tema de salud pública desde la década de los 80', en la cual se detectó el uso irracional de las benzodiazepinas, fundamentalmente adquiridas sin previa prescripción médica. Los datos concuerdan con investigaciones americanas, calculándose que alrededor de 52 millones de personas han consumido medicamentos sin prescripción médica ni causa aparente, al menos una vez en su vida (Yates y Catril, 2009). Un estudio realizado en 1988 en la ciudad chilena de Concepción, concluyó que un 60 % de las benzodiazepinas se consumía sin prescripción médica. Este contexto, motivó a los organismos del Estado, a la promulgación del Decreto Supremo Chileno N° 15.069, el cual se hizo efectivo 2 años más tarde, regulando la adquisición mediante la presentación de "receta médica retenida" (Yates y Catril, 2009). Sin duda este Decreto ha contribuyó a tener un mejor control respecto al consumo de benzodiazepinas. Anualmente son confiscadas por Carabineros de Chile 2.000 cajas de benzodiazepinas, lo cual demostraría la existencia de mayores incautaciones, posiblemente debido a la venta ilegal de estos psicofármacos en ferias libres o internet (Instituto de Salud Pública, 2015).

En investigaciones nacionales de corte cuantitativo en el área, se puede destacar el estudio realizado por el CONACE, el

cual en una muestra total de 575 pacientes ingresados a urgencia en un hospital público chileno, un 20,9% de los pacientes atendidos (115 personas) se detectó la presencia de benzodiazepina (CONACE, 2010). Íntimamente relacionado, otro estudio realizado en Santiago de Chile, encontró una prevalencia anual en el uso de psicofármacos del 31,4%, registrándose una tasa más alta en mujeres (38,9%) que en hombres (22,8%). Además de ello, el mismo estudio encontró que un 42,9% de la población había consumido alguna vez en su vida benzodiazepinas y un 4,1% de ese total, podría etiquetarse como dependiente a estos fármacos, una tasa tres veces más alta que el promedio en el mundo. Además, se evidenció que un 28,9% de los psicofármacos consumidos eran automedicados (Olivera, 2009). Del mismo modo, las investigaciones han informado que una gran prescripción de benzodiazepina son suministradas en el Nivel Primario de Atención en Salud, por médicos de formación general, sin especialización en el área de la psiquiatría (Calderón y Castaño, 2014).

Paradigma Crítico: Relevancia del contexto

Hasta este punto del trabajo, se ha expuesto la perspectiva epistemológica dominante en el área de la psiquiatría, la cual irradia la manera de abordar la psicofarmacología, especialmente la utilización y los estudios realizados en el área de las benzodiazepinas. Por lo anterior, se evidencia un vacío en el conocimiento, ya que en el estado del arte no se aprecian investigaciones de corte cualitativo en el área. Además no se ha considerado el mundo rural, puesto que las investigaciones cuantitativa expuestas tienen su recogida de datos en el mundo urbano.

Por lo anterior, es necesario ampliar el paradigma epistemológico en el abordaje de esta materia, uno que aspire a la transformación del contexto imperante en sociedad, las cuales condicionan al sujeto en la manera de interpretar, vivenciar y expresar su narrativa. Este enfoque denominado "Paradigma Crítico" se opone a la división indisoluble sujeto-contexto, ya que postula que el conocimiento está mediado por la experiencia, la práctica en un determinado contexto social, histórico y cultural en particular. Por consiguiente, el eje de este paradigma está centrado en el proceso social cambiante en la vida de los actores intervinientes, siendo menester del investigador cualitativo la comprensión y aprehensión del contexto de relaciones sociales, y que a su vez versa sobre la historia específica de esa sociedad en particular (Gamboa, 2011). Del mismo modo, cabe mencionar la relevancia que cobra para este paradigma el conocimiento situado, es decir el investigador es parte de lo investigado, por consiguiente ningún

conocimiento está desligado de su contexto ni de la subjetividad de quién los emite (Piazzini, 2014).

Para contextualizar este paradigma, se debe mencionar que su génesis está asociada a la escuela de Frankfurt, la cual recoge postulados del Marxismo, como la lucha de clases, fuerzas productivas y cómo ese contexto ocasionaba en la sociedad disfuncionalidades y frustración en los sujetos. Por lo tanto, este paradigma se enfoca en analizar los problemas sociales actuales desde un enfoque crítico, reconociendo que el conocimiento nunca está separado del campo de los valores e ideología, además de estar mediada por relaciones de poder históricamente construidas (Frankenberg, 2011).

De esta manera, este paradigma intenta centrarse en el tipo de conocimiento y condiciones sociales que influyen y determinan cierta construcción de relaciones sociales, permitiendo posteriormente que la acción de investigar posea un propósito de transformación a nivel político e intentar una conciencia emancipadora, siendo clave los procesos de acción y reflexión, descritos por Paulo Freire. Para recoger tal propósito y la experiencia de los actores intervinientes, se utiliza el método cualitativo, ya que el objetivo es el estudio en profundidad de una realidad determinada, con la finalidad de significar, describir y comprender esa estructura de relaciones (Gamboa, 2011).

En definitiva, el paradigma crítico se refiere a un proceso que comienza desde las experiencias y conocimientos que poseen los sujetos sobre el mundo, de modo de avanzar hacia un trabajo crítico y reflexivo, sustentado en la pertinencia política y social que definen el lugar; y que determinan la construcción de relaciones sociales (Piazzini, 2014).

Contexto Actual

Una teoría que nos permite entender el contexto histórico actual, se relaciona con el sociólogo Zygmunt Bauman (1925-2017), el cual postuló que la sociedad ha mutado, desde una en que los valores están plenamente definidos y fuertes, a una más inestable, mutable y “líquida”. Por lo tanto, el autor plantea, que la sociedad ha cambiado desde un mundo de certezas caracterizada por vínculos permanentes a una en la cual está dominada por la carencia, predictibilidad ambiental y vínculos inestables (Bauman, 1999). Por consiguiente, Bauman nos hace reflexionar sobre el contexto social imperante, en el cual reina la “inestabilidad”, lo que conlleva en el sujeto confusión, desconoce que puede ser sano o patológico, ocasionando que el frenesí de la vida misma se transforme en un factor de riesgo que atenta contra la salud mental del sujeto, una sociedad que

atenta contra la ciudadanía, que promueve la individualización y fragmentación; haciendo responsable a cada sujeto de su autosuficiencia. Entes sociales que en tiempos pasados generaban sentimientos de unión y estabilidad se encuentran en la añoranza, ya que las mismas entidades políticas e ideológicas se encuentran debilitadas por la crisis social imperante (Bauman, 1999).

Con respecto a lo anterior, Moride, et al., 2014 explican como causa de la masiva utilización de benzodiazepinas, cuestiones de índole social, ya que se ha registrado un elevado incremento del diagnóstico de patologías de salud mental. Asimismo, es cada vez más frecuente la prescripción de analgésicos y tranquilizantes que permitan al individuo funcionar en su entorno próximo. Así estos fármacos facilitan el funcionamiento dentro de la sociedad moderna, porque ayuda al proceso de adaptación del sujeto a las exigencias del orden social preestablecido. (Moride, et al., 2014)

Complementando el paradigma de la teoría crítica.

Hace algunas décadas atrás, Foucault (1925- 1984) se cuestionó cómo se ejerce el poder y qué efectos produce en los sujetos, especialmente la lucha de la medicalización y biopolítica. El autor centró su trabajo en el auge de la medicina cómo rol de control y manifestación del capitalismo en la sociedad (Fuster, 2012).

Así se requiere de una epistemología que recoja estas percepciones de poder en sociedad, las cuales determinan el actuar de los sujetos. La lógica positivista replica y acrecienta la alienación al sistema. Se requiere por tanto una ruptura de perspectiva, una investigación situada, y que a la vez permita el crecimiento de los sujetos, siendo la teoría crítica una herramienta de emancipación (Carretero, 2006).

De ese modo, más que centrarse en una categoría diagnóstica, habría que focalizarse en una comunicación fluida entre usuario y profesionales tratantes, entendiendo al sujeto como un ente interventor en su tratamiento, de modo de crear un espacio intersubjetivo que facilite la expresión de ambas visiones (Barra, 2003).

CONCLUSIONES

La siguiente revisión tiene por objetivo describir cómo se encuentra insertada la figura de las benzodiazepinas en nuestra sociedad y cómo las investigaciones cuantitativas han abordado

esta problemática. Si bien la lógica imperante en las investigaciones sobre ésta clase de fármacos ha sido la positivista, no debe perderse de vista las importantes repercusiones sociales en la vida cotidiana del sujeto, lo cual excede al campo de la mera biología.

Hoy en día el dolor o malestar subjetivo ha sido objeto de análisis y farmacoterapia. Si bien, no se desconoce la utilidad funcional de estos fármacos, permitiendo la adaptación del individuo a su entorno próximo. Sin embargo, lo que era considerado un “bastón” en el proceso terapéutico se ha transformado en dependencia biológica y psicológica por parte de los sujetos, expresado en la alta prevalencia de utilización de benzodiazepina en la población, ya sea mediante prescripción médica o bien en el mercado informal. Por consiguiente, el uso prolongado de benzodiazepinas, puede constituirse en un inconveniente para el individuo, ya que puede generar dependencia al fármaco, con objeto de lograr responder a los requerimientos sociales.

Con lo anterior, no se pretende desconocer el aporte del positivismo en materia de psicofármacos, ya que ha logrado abordar éste problema de salud pública, mediante investigaciones cuantitativas. Sin embargo, se requiere ampliar el paradigma de investigación, más allá de lo meramente empírico.

Es ahí donde el paradigma crítico se transforma en un marco epistemológico que nos permite comprender cómo un objeto de estudio que ha sido descrito eminentemente por la psiquiatría, puede tener nicho en ciencias sociales, especialmente en el significado o descripción de las vivencias de los sujetos. Es un campo de estudio en el cual debemos hacernos espacio y no solamente debe ser entregado a las ciencias dominadas por el positivismo.

El paradigma crítico nos permite comprender el contexto social actual, en el cual el sujeto percibe encontrarse en una constante incertidumbre, aumentando la percepción de ansiedad y estrés. No obstante, las benzodiazepinas sólo se centran en una rápida instalación del individuo en la sociedad funcional. El paradigma crítico, promueve una sociedad que genere oportunidades de desarrollo en los individuos, cambiando el paradigma individualista imperante hoy en día, sólo centrado en números macroeconómicos, los cuales no se ajusta a la realidad actual

Por último, una de las características del paradigma crítico, se relaciona con que las investigaciones no reflejan una realidad neutra, sino que es co-construida con los actores sociales. Es por ello, y en vista de la carencia de un protocolo de uso racional

de benzodiazepina en Chile, se requiere un protocolo que distinga área rural del área urbana, cómo el sujeto construye el dispositivo salud- enfermedad, influencias familiares, factores desencadenante y protectores, entre otros. Así se podría abordar este fenómeno con una pertinencia cultural, ya que actualmente como se ha señalado las investigaciones cuantitativas sólo han abordado zonas urbanas, prescindiendo en áreas rurales su localización territorial tendiendo a esquemas de homogenización

BIBLIOGRAFIA

- Bauman, Z. (1999). *Modernidad Líquida*. Madrid: Fondo cultural de economía.
- Barra, E. (2003) *Psicología de la salud*. Concepción: Universidad de Concepción.
- Calderón, G. y Castaño, G. (2014). Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 152-162.
- Carretero, A. (2006). Jürgen Habermas y la primera teoría crítica. Encuentros y desencuentros. *Cinta de Moebius*, 27, 11-26.
- CEPAL (2016). *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe*. Recuperado el [20 de Noviembre de 2017] desde https://www.df.cl/noticias/site/artic/20161214/asocfile/20161214155346/s1601260_es.pdf.
- CONACE. (2010). *Estudio sobre drogas en consultantes de sala de urgencias*. Recuperado el [20 de Noviembre de 2017] desde <http://www.senda.gob.cl/media/estudios/otrosSENDA/Estudio%20Drogas%20en%20Consultantes%20Salas%20Urgencia%202010.pdf>.
- Frankenberg, G. (2011). Teoría crítica. *Revista sobre enseñanza del Derecho*, 17, 67-84.
- Fuster, N. (2012). La ciudad medicalizada. Michael Foucault y la administración de la población en Europa durante los siglos XVIII y XIX. *Contextos*, 28, 69-82.

- Gamboa, R. (2011) El papel de la teoría crítica en la investigación educativa y cualitativa. *Diálogos educativos*, 21, 48-64.
- Guba, E. y Lincoln, Y. (2000). *Paradigma en competencia en la investigación social*. Recuperado el [23 de Noviembre de 2017] desde <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/02/guba-y-lincoln-2002.pdf>.
- Instituto de Salud Pública. (2015). *El preocupante aumento de incautación de Benzodiazepinas*. Recuperado el [22 de Enero de 2018] desde <http://www.ispch.cl/noticia/21950&source=gmail&ust=1506904259614000&usq=AFOjCNHJC1qOvB8oOShdIM01XHTKy3RTpA>
- Irrázaval, M.; Prieto, F. y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*, 22 (1), 37-50.
- Jerez, S. y Silva, H. (2014). DSM-5. Análisis y controversias. *Revista Chilena Neuro- Psiquiatría*, 55(1), 55-61.
- Marambio, A. (2012). Bancarización y endeudamiento en grupos urbanos de Chile. Recuperado el [20 Enero de 2018] desde www.facso.uchile.cl/documentos/ponencia-alejandro-marambio-pdf_85269_0_2149.pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=cl
- Martínez, R.; González, M.; Cano, M.; Caniego, M.; Lara, R. y Muharram, R. (2012). *Estrategia en la retirada de benzodiazepinas: Otras Alternativas*. Recuperado el [25 de Noviembre de 2017] desde <http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/benzodiazepinas.pdf>.
- Miranda, G.; Alvarado, S. y Kaufman, Jay. (2012). Duración de las licencias médicas FONASA por trastornos mentales y del comportamiento. *Revista médica de Chile*, 140(2), 207-213.
- Moride, Y.; Kurth, T.; Verdoux, H.; Tournier, M. y Bégaud, B. (2014). Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case-control study. *The Bmj*, 45, 32-40.
- OCDE. (2015). *Estudios económicos de la OCDE Chile*. Recuperado el [21 Enero de 2018] desde <https://www.oecd.org/eco/surveys/Chile-2015-vision-general.pdf>
- Olivera, M. (2009). Dependencia a benzodiazepina 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.
- Pérez, M y Veas, P. (2014). Uso prolongado de benzodiazepinas y estrategias para su deshabitación. *Cuadernos médicos sociales*, 54, 8-18.
- Piazzini, C. (2014). Conocimientos situados y pensamientos fronterizos: Una relectura desde la universidad. *Geopolítica*, 5 (1), 11-33.
- Vicente, B; Saldivia, S. y Philán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; Salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22 (1), 51-61.
- Yates, T.; y Catril, P. (2009). Tendencia en la utilización de benzodiazepina en farmacia privada. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 47(1), 9-15.

