



# **Benzodiacepinas: una lectura psicológica de las tensiones entre usos, adicción y dependencia**

## **TRABAJO FINAL DE GRADO ARTÍCULO CIENTÍFICO DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Jonathan Sánchez Rodríguez

CI.: 4.087.651-4

Tutor: Prof. Adj. Dr. Daniel Camparo Avila

Co-Tutor: Prof. Adj. Dr. Paul Ruiz

Revisor: Mag. Santiago Navarro

Octubre, 2025

Montevideo, Uruguay

## **Resumen**

Este trabajo aborda la relación entre la práctica psicoterapéutica y el uso de benzodiacepinas (BDZ) en el contexto latinoamericano, explorando las tensiones que surgen entre el uso clínico, el uso problemático y la dependencia. A partir del análisis de investigaciones recientes, se examinan las formas en que la prescripción de benzodiacepinas refleja un modo de gestión del malestar que combina racionalidad médica, organización institucional y condiciones sociales desiguales. Se destacan las implicaciones de género vinculadas al consumo de estos fármacos, especialmente entre mujeres adultas que enfrentan sobrecarga laboral y de cuidados. A partir de la noción de medicalización (desarrollada principalmente en la sociología y la filosofía crítica y retomada por la psicología) el fenómeno se comprende como una forma de gestión del sufrimiento que estabiliza los síntomas sin intervenir en sus determinantes estructurales. Se propone una perspectiva integradora que articula la intervención médica con la comprensión psicológica, orientada a fortalecer la autonomía del sujeto y a promover prácticas interdisciplinarias en salud mental.

**Palabras clave:** psicoterapia, benzodiacepinas, medicalización, dependencia, género, salud mental.

## **Abstract**

This work examines the relationship between psychotherapeutic practice and the use of benzodiazepines (BDZ) in the Latin American context, exploring the tensions that emerge between clinical use, problematic use, and dependence. Drawing on an analysis of recent research, it examines how BDZ prescription reflects a mode of managing psychological distress that combines medical rationality, institutional organization, and unequal social conditions. Particular attention is paid to gender-related implications of BDZ consumption, especially among adult women facing labor and caregiving overload. From the perspective of medicalization (primarily developed within sociology and critical philosophy and later incorporated into psychology) the phenomenon is understood as a form of suffering management that stabilizes symptoms without addressing their structural determinants. The study proposes an integrative perspective that articulates medical intervention with psychological understanding, aimed at strengthening subject autonomy and promoting interdisciplinary practices in mental health.

**Keywords:** psychotherapy, benzodiazepines, medicalization, dependence, gender, mental health.

## Introducción

En las últimas décadas, el uso de benzodiacepinas (BDZ) se ha consolidado como una práctica extendida para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, del sueño y otros malestares vinculados al estrés y la angustia. Su eficacia inmediata, su amplia disponibilidad y la percepción social de seguridad que han adquirido favorecen su incorporación en la vida cotidiana de millones de personas (especialmente mujeres adultas) en quienes la prescripción es significativamente más frecuente (Silva et al., 2019). Sin embargo, la prolongación del uso más allá de los períodos terapéuticos recomendados y la falta de seguimiento clínico han derivado en un incremento sostenido de la dependencia y de los riesgos asociados, configurando un problema de salud pública en varios países de América Latina (Bielli, 2023).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define el trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos como un patrón problemático de uso que produce deterioro o malestar clínicamente significativo. Esta definición, centrada en criterios de frecuencia, control y consecuencias, ubica el fenómeno dentro del espectro de los trastornos adictivos, destacando su carácter multidimensional (biológico, psicológico y social) y la necesidad de abordajes integrales que vayan más allá de la desintoxicación farmacológica (American Psychiatric Association, 2013).

En Uruguay, la literatura académica y profesional ha comenzado a problematizar este fenómeno desde perspectivas psicológicas y sociales, reconociendo que la medicalización del malestar no puede comprenderse únicamente en términos clínicos, sino también como una forma contemporánea de gestión del sufrimiento (Navarro Denis, 2021). Desde la psicología clínica y social se advierte que, aunque los psicofármacos pueden aliviar síntomas y estabilizar al paciente, su uso prolongado tiende a consolidar una relación de dependencia que sustituye el uso de los propios recursos emocionales y vínculos de apoyo.

Investigaciones recientes (Parada et al., 2018) muestran que el abandono de los tratamientos farmacológicos suele surgir de experiencias negativas asociadas al consumo y se configura como un proceso íntimo de toma de conciencia y búsqueda de apoyo. Durante este proceso, las personas recuperan recursos personales y afectivos que habían quedado relegados por la medicalización del malestar, elaborando una nueva relación consigo mismas y con su entorno. La discontinuación del tratamiento posibilita así la resignificación

del síntoma y el desarrollo de una mirada crítica frente a la medicalización de las diferencias subjetivas, al tiempo que fortalece la autonomía personal y la capacidad de construir proyectos vitales propios. En los enfoques psicoterapéuticos orientados a la subjetividad y a la elaboración de sentido, el espacio clínico se configura como un ámbito donde el síntoma puede ser comprendido como un lenguaje que requiere ser escuchado y trabajado en su singularidad, más que neutralizado.

Autores como Navarro Denis (2021) y Bielli (2023) destacan la necesidad de que la psicología clínica uruguaya cuestione la tendencia institucional a patologizar el sufrimiento (y por tanto, a medicalizarlo) promoviendo un diálogo colaborativo entre psicoterapia, salud pública y políticas de atención. Esta orientación se refleja tanto en la Guía de práctica clínica Abordaje de la ansiedad en el primer nivel de atención (MSP, 2024), que recomienda la psicoeducación como intervención inicial y detalla sus contenidos específicos, como en el Decreto N.º 305/011, que incorpora la atención psicológica y los abordajes psicoterapéuticos y psicosociales al Sistema Nacional Integrado de Salud, asegurando su cobertura. Si bien el decreto no menciona explícitamente la psicoeducación, ambos lineamientos consolidan la presencia de psicólogos y equipos interdisciplinarios en el primer nivel e impulsan la implementación de intervenciones no farmacológicas y detección temprana como pilares del cuidado integral.

Este contexto normativo y clínico se articula con una visión crítica de la psicología contemporánea que propone comprender la dependencia a psicofármacos como un fenómeno relacional y simbólico, más que bioquímico. El abordaje del consumo problemático de BDZ requiere, en consecuencia, un reajuste epistemológico y ético que devuelva centralidad al vínculo terapéutico, a la narración del paciente y a los procesos de simbolización del malestar (Navarro Denis, 2021). En los modelos psicoterapéuticos que trabajan desde esta perspectiva, la intervención no se limita a acompañar la medicación, sino que busca reintroducir la palabra, el sentido y la experiencia subjetiva en el proceso de cuidado, favoreciendo una comprensión más integral y humanizada del sufrimiento.

A nivel regional, la producción científica reciente muestra un interés creciente por analizar el papel de la psicoterapia en el abordaje del consumo problemático de psicofármacos, en especial de BDZ. Sin embargo, la mayoría de los estudios continúan centrados en aspectos epidemiológicos y sociodemográficos (Silva et al., 2019; Pinho et al., 2017), lo que evidencia la necesidad de fortalecer la investigación clínica aplicada. Los trabajos disponibles en esta línea destacan la eficacia de intervenciones psicológicas que

combinan educación terapéutica, acompañamiento en la retirada progresiva del fármaco y reestructuración cognitiva de la ansiedad subyacente, generalmente en el marco de programas interdisciplinarios de salud mental (Souza et al., 2018; Navarro Denis, 2021).

En este marco, la presente revisión bibliográfica tiene por objetivo reunir, analizar y sistematizar la producción científica latinoamericana publicada entre 2009 y 2025 que aborde el papel de la psicoterapia en el tratamiento del consumo problemático de BDZ y otros psicofármacos. Se busca identificar los principales enfoques terapéuticos, sus fundamentos teórico-clínicos y las condiciones de efectividad descritas, situando estos hallazgos en el marco de los procesos de medicalización y de las transformaciones contemporáneas del campo psicológico en América Latina. Comprender el lugar de la psicoterapia en este entramado implica reconocer la dimensión subjetiva y simbólica de la dependencia, entendiendo que el vínculo con el fármaco no se limita a un fenómeno bioquímico, sino que expresa modos particulares de gestionar el malestar y la necesidad de sostén. Desde los enfoques que trabajan con la elaboración subjetiva y la reconstrucción de sentido, la psicoterapia se plantea como un espacio crítico de exploración y resignificación, capaz de acompañar al sujeto en la recuperación de su autonomía y en la reconstrucción de los recursos internos y vinculares que la dependencia farmacológica tiende a desplazar.

## **Método**

El presente trabajo adopta un diseño de revisión bibliográfica cualitativa de orientación interpretativa con el propósito de explorar las tensiones entre uso clínico, adicción o consumo problemático y dependencia de BDZ, así como examinar el lugar que ocupa la psicología clínica en dicho entramado. El enfoque priorizó la articulación entre modelos psicoterapéuticos y biomédicos, atendiendo a sus puntos de encuentro, divergencias y reconfiguraciones en distintos contextos de atención en salud mental de América Latina y España.

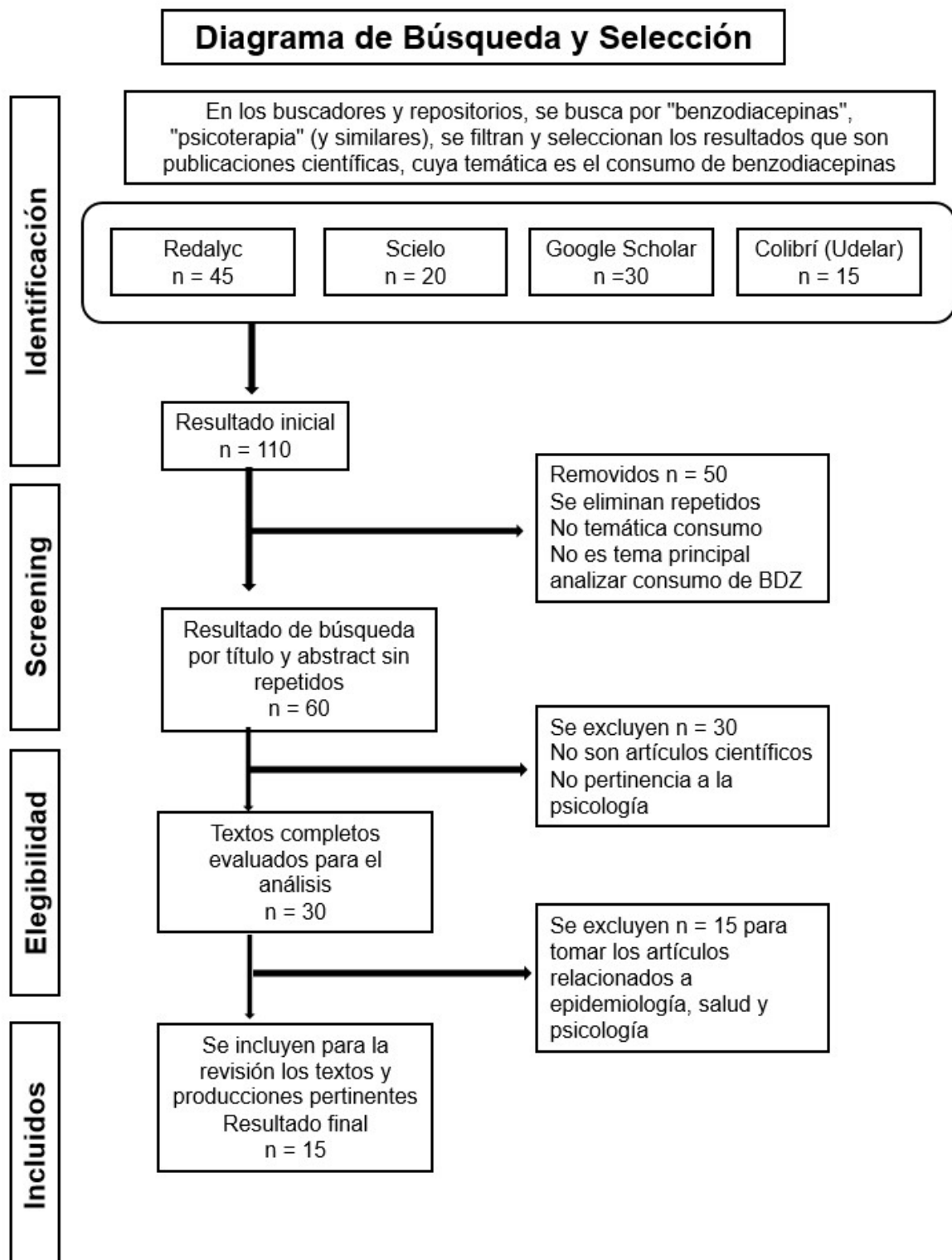
La búsqueda bibliográfica se realizó entre agosto y octubre de 2025 en las bases de datos de acceso abierto Redalyc, SciELO, Google Scholar y Colibrí (Udelar). Se utilizaron combinaciones de palabras clave en español (“benzodiacepinas”, “psicoterapia”, “dependencia”, “adicción”, “uso problemático”, “medicalización”, “salud mental” y “práctica clínica”), y se estableció como criterio lingüístico la selección exclusiva de textos publicados en idioma español, con el fin de favorecer la pertinencia contextual y el acceso

a la producción académica regional. El rango temporal considerado fue 2009–2025, el cual se definió a partir de una exploración preliminar de las bases, en la que los primeros trabajos que cumplían con los criterios de inclusión se concentraban en esa franja, período en el que la literatura latinoamericana sobre procesos de medicalización y uso de psicofármacos adquiere una visibilidad creciente, priorizando artículos, tesis y monografías relevantes para la psicología clínica y la salud mental.

Se incluyeron los textos que abordaran el tratamiento psicoterapéutico o el acompañamiento psicológico en casos de consumo de BDZ, aquellos que examinan la relación entre psicología, adicción y medicalización del malestar, y los que analizan las prácticas profesionales de los psicólogos en contextos de salud mental vinculados al uso de psicofármacos. Se excluyeron los materiales de enfoque exclusivamente biomédico sin referencia a la dimensión psicológica, los centrados en población pediátrica y aquellos situados en dispositivos de atención geriátrica, dado que este tipo de investigaciones responde a dinámicas asistenciales y organizacionales propias de ese ámbito (marcadas por condiciones de institucionalización, criterios de prescripción y modalidades de seguimiento que difieren del abordaje clínico en población adulta general) y que, por tanto, configuraría un foco temático distinto al de esta revisión. La decisión buscó preservar un recorte amplio y transversal sobre la psicoterapia y el consumo problemático de BDZ en adultos no institucionalizados, evitando que un campo altamente especializado oriente de forma desproporcionada la interpretación global del fenómeno. También se excluyeron los textos duplicados y los no revisados por pares.

A partir de estos criterios se identificaron 110 registros iniciales, de los cuales 60 fueron considerados pertinentes tras la revisión preliminar. Finalmente, 15 textos principales cumplieron con los objetivos del estudio y conforman el corpus de la presente revisión. Este conjunto permite articular un panorama representativo de la producción reciente sobre el papel de la psicoterapia en el abordaje del consumo problemático de BDZ, combinando estudios de enfoque psicológico, psicosocial e interdisciplinario con trabajos de orientación biomédica que aportan contexto epidemiológico y normativo al fenómeno.

Figura 1: Flujograma



## **Resultados**

### **1. Navarro Denis, S. (2019). *Psicología clínica y benzodiazepinas: Un controvertido encuentro.***

La investigación de Navarro Denis (2019) muestra que la relación entre psicoterapia y tratamiento farmacológico en el contexto uruguayo está atravesada por una tensión estructural que el autor denomina “drama de la complementariedad”. Este concepto describe la paradoja según la cual las BDZ, aun cuando se emplean con la intención de aliviar la ansiedad y facilitar el inicio de un proceso terapéutico, tienden a obstaculizar la elaboración simbólica del malestar al reducir la intensidad afectiva que lo moviliza. Dicha tensión no es solo técnica, sino también epistemológica: mientras el dispositivo médico tiende a suprimir el síntoma mediante la regulación neuroquímica, la psicología clínica se orienta a comprender el sentido del malestar y su manifestación singular en la experiencia subjetiva. Navarro Denis sitúa esta divergencia en un marco institucional atravesado por asimetrías de poder, donde la autoridad médica suele subordinar la práctica psicológica, reforzando un modelo de tratamiento centrado en la prescripción.

El estudio permite observar cómo estas tensiones se expresan en las prácticas cotidianas de los psicólogos del sistema público. Con frecuencia, el profesional se ve obligado a negociar su intervención dentro de estructuras asistenciales donde la prescripción farmacológica constituye el primer recurso frente a la demanda de alivio. El autor señala que esta dinámica genera una forma de dependencia institucional, en la que la psicología clínica ocupa un lugar subordinado respecto al modelo médico y el sufrimiento psíquico se concibe casi exclusivamente como un desajuste neuroquímico. Así, la actividad psicoterapéutica tiende a reconfigurarse bajo criterios de eficacia y control, más que desde la lógica de la elaboración subjetiva. Navarro Denis enfatiza que esta situación no deriva de decisiones individuales, sino de dispositivos de autoridad y saber que determinan qué formas de intervención son reconocidas como legítimas dentro del campo de la salud mental.

El autor además observa que incluso entre los profesionales críticos de la prescripción persiste la idea de que los psicofármacos cumplen una función “preparatoria” para la terapia, lo cual refuerza una relación de subordinación entre ambos enfoques. Esta perspectiva sostiene una división entre lo biológico y lo simbólico. Los hallazgos evidencian que la tensión entre psicoterapia y farmacología excede la controversia profesional y

expresa un problema más amplio en la construcción social de la salud mental y de los modelos de subjetividad promovidos por las prácticas clínicas. Para Navarro Denis, mientras la psicología permanezca en un rol de “acompañamiento” dentro del dispositivo médico, corre el riesgo de perder su capacidad para formular una interpretación autónoma del sufrimiento y proponer modos de abordaje que trasciendan la lógica del control o la normalización.

**2. Bielli, A., Bacci, P., Bruno, G., Calisto, N., & Navarro, S. (2015). *Estereotipia social en los profesionales de la salud pública de Uruguay acerca del uso de benzodiacepinas.***

El estudio de Bielli et al., (2015), de enfoque cualitativo y exploratorio, indaga cómo la controversia en torno a la efectividad clínica de las BDZ (BDZ) influye en las prácticas y discursos de médicos generales, psiquiatras y psicólogos del sistema público de salud en Uruguay. Se realizaron entrevistas en profundidad, grupos focales y análisis documental a 35 profesionales (8 médicos generales, 10 médicos de familia, 11 psiquiatras y 6 psicólogos) y 10 informantes clave, además de dos grupos de discusión basados en artículos periodísticos. Las entrevistas (de entre 30 y 60 minutos) abordaron cuatro ejes temáticos: ansiedad clínica, prescripción, relación entre tratamientos y evaluación de las BDZ.

Los resultados revelan procesos discursivos de moralización y estereotipia, donde el foco se desplaza del medicamento hacia el comportamiento del paciente. Si bien los profesionales reconocen la eficacia ansiolítica y la relativa seguridad del fármaco, también lo asocian con riesgo de tolerancia y adicción. Surgen así arquetipos de pacientes “adictos”, descritos como individuos autónomos pero desinformados o manipuladores (particularmente mujeres mayores), quienes son identificadas como el principal grupo de consumo crónico. Este discurso reproduce sesgos de género y edad, aludiendo incluso a una supuesta transmisión intergeneracional del uso del fármaco. La dependencia se concibe como un problema de conducta más que farmacológico, atribuyéndose a rasgos de personalidad (“personalidad adictiva”) o a una falta de autocontrol, mientras que las BDZ son presentadas como sustancias “neutras”. Esta neutralización del medicamento refuerza una lectura moral del consumo, que coloca la responsabilidad en el paciente y minimiza los determinantes estructurales (como la presión institucional, la organización de los servicios o la influencia de la industria farmacéutica). Las vías de acceso no formal (autoprescripción, consejo de familiares o adquisición sin receta) se describen como prácticas desviadas, lo que amplifica la distancia moral entre profesionales y usuarios. A su

vez, los autores identifican una tensión creciente entre la demanda de medicación y el “disconfort ante la receta”, donde el profesional cede ante la presión del paciente, percibiendo amenazada su autoridad.

Desde una perspectiva más amplia, el estudio sitúa estos hallazgos en el marco de una medicalización de la ansiedad, donde el acto terapéutico se reduce a la obtención de “la pastilla” y la psicología queda subordinada al modelo psiquiátrico y farmacológico. Los psicólogos participantes advierten que muchos usuarios se orientan hacia el psiquiatra por su capacidad de prescripción, lo que debilita la elaboración psicológica del malestar y la adherencia a los procesos psicoterapéuticos. De este modo, la controversia en torno a las BDZ se traduce en un conflicto interprofesional entre la inmediatez del alivio químico y la elaboración simbólica del sufrimiento. El análisis muestra además que la moralización del consumo reproduce los estigmas asociados a otras adicciones, invisibilizando los factores sociales, económicos y culturales que sostienen la dependencia institucional al fármaco. Al desplazar la responsabilidad hacia el individuo, se atenúa el papel del Estado, las políticas públicas y la industria farmacéutica, limitando el potencial transformador de la psicología en el campo de la salud mental.

### **3. Bielli, A., Navarro Denis, S., & Bacci, P. (2017). *La controversia científico-técnica sobre las benzodiacepinas en profesionales de la salud pública de Uruguay.***

El artículo de Bielli et al., (2017) desarrolla una investigación exploratoria de enfoque cualitativo que combina una revisión de la literatura uruguaya sobre BDZ (BDZ) publicada entre 1960 y 2012, con un trabajo empírico basado en entrevistas en profundidad y grupos de discusión realizados entre 2013 y 2014. En total participaron 35 profesionales del sistema público de salud (médicos generales, médicos de familia, psiquiatras y psicólogos) junto a 10 informantes calificados de distintas áreas. El análisis se estructuró en torno a cuatro ejes temáticos: ansiedad clínica, prescripción, relación con otros tratamientos y percepciones sobre las BDZ.

El recorrido histórico reconstruido por los autores identifica cuatro momentos clave: una recepción inicial optimista en la década de 1960; la consolidación del vínculo entre ansiedad y BDZ durante los años setenta y ochenta, con escasa atención a la dependencia; un giro crítico en los noventa, caracterizado por el reconocimiento del uso extendido (especialmente entre mujeres) y del papel central del médico general; y finalmente, un desplazamiento progresivo desde los años 2000 hacia el uso de antidepresivos,

acompañado de recomendaciones para limitar la prescripción temporal.

Los discursos profesionales contemporáneos muestran posiciones ambivalentes: se reconoce la eficacia ansiolítica y la seguridad relativa de las BDZ, pero también se señalan sus riesgos de tolerancia, dependencia y afectación cognitiva. Esta contradicción se acentúa en el primer nivel de atención, donde la falta de alternativas terapéuticas convierte la prescripción en una respuesta frecuente ante la demanda de alivio inmediato. Los autores sostienen que la controversia actual se ha desplazado del medicamento en sí hacia las conductas y responsabilidades individuales de quienes lo prescriben y consumen. Las BDZ son representadas como sustancias “neutras”, mientras que los problemas asociados se atribuyen a las decisiones o hábitos de los profesionales y pacientes, desplazando así la atención desde los determinantes estructurales hacia la moralización de las prácticas.

El estudio de Bielli et al. (2017) aborda el fenómeno de la medicalización contemporánea desde una perspectiva crítica, señalando que el aumento de diagnósticos y la expansión del uso de ansiolíticos han favorecido a la industria farmacéutica, extendiendo la prescripción incluso a personas sin cuadros clínicos definidos. En Uruguay, esta tendencia se reproduce, aunque el debate permanece circunscripto al ámbito académico y clínico, sin alcanzar una discusión pública más amplia. En este contexto, las relaciones entre psiquiatría y psicología aparecen de manera indirecta: los psiquiatras reconocen la eficacia de las BDZ pero advierten sobre los riesgos de uso prolongado; algunos médicos de familia asumen la carga terapéutica ante la limitada participación psiquiátrica; y los psicólogos, si bien aceptan la utilidad de los fármacos en las etapas iniciales del tratamiento, impulsan su reducción progresiva y la consolidación de enfoques psicoterapéuticos que favorezcan la elaboración del malestar y la autonomía del paciente.

Finalmente, el estudio señala tensiones institucionales persistentes. Los médicos generales asumen responsabilidades que exceden su formación debido a las dificultades de acceso a servicios de salud mental y al costo de las terapias, lo que favorece la prescripción prolongada y refuerza la medicalización de los problemas psicosociales. Desde la psicología, los autores proponen visibilizar estas limitaciones estructurales y promover una comprensión de estos cuadros que recupere su dimensión simbólica, evitando que el abordaje quede reducido al lenguaje farmacológico y restituya el lugar de la elaboración subjetiva en el proceso terapéutico.

#### **4. De la Mano, S. A. (2010). *La psicofarmacología en la formación y práctica del psicólogo*.**

El estudio de De la Mano (2010) analiza la postura de los psicólogos frente al uso de psicofármacos (en particular las BDZ) tanto en la práctica clínica como en la formación universitaria. A partir de una muestra de treinta psicólogos de la provincia de La Pampa, la autora explora cómo distintas orientaciones teóricas (cognitivo-conductual, sistémica, psicoanalítica y gestáltica) conciben la función de la psicofarmacoterapia dentro del proceso psicoterapéutico.

Los resultados muestran una tendencia generalizada a considerar la medicación como complemento del tratamiento psicológico. En las corrientes cognitivo-conductual y sistémica predomina la idea de colaboración entre ambos enfoques, mientras que las perspectivas psicoanalítica y gestáltica expresan una actitud de mayor prudencia, resumida en la respuesta “depende del caso”. En todos los enfoques se reconoce que los psicofármacos inciden de manera significativa en la práctica clínica, lo que evidencia su progresiva naturalización dentro del campo terapéutico. En este contexto, los fármacos dejan de entenderse exclusivamente como instrumentos médicos para incorporarse al repertorio cotidiano del trabajo clínico. La autora advierte que esta integración refleja un escenario institucional y cultural donde la salud mental se asocia crecientemente con la estabilidad emocional y la capacidad de adaptación a las exigencias del entorno.

Desde esta perspectiva, los psicofármacos no solo alivian o controlan síntomas, sino que también contribuyen a moldear formas de subjetividad que privilegian el autocontrol, la productividad y la funcionalidad. La medicalización del malestar se manifiesta así no solo en la prescripción, sino en una forma de concebir la salud definida por el equilibrio dentro de los márgenes de lo socialmente aceptable. Por otra parte, el estudio evidencia que la mayoría de los psicólogos percibe su formación en psicofarmacología como limitada o insuficiente, lo que introduce una tensión central en la formación profesional vinculada a la relación entre el saber psicoterapéutico y el saber médico. Esta carencia formativa puede interpretarse como un síntoma de la distancia epistemológica que separa ambos campos y del lugar subordinado que la psicología ha ocupado históricamente dentro del sistema de salud. En esta línea, De la Mano subraya la necesidad de construir una formación más integrada que habilite a los psicólogos a dialogar críticamente con el discurso biomédico sin renunciar a una perspectiva humanista centrada en la palabra, la subjetividad y el sentido del síntoma.

**5. Bielli, A., Bacci, P., Bruno, G., Calisto, N., & Navarro, S. (2019). *Ansiedad y vida cotidiana como blancos farmacológicos en Uruguay (2013–2015)***

Desde la década de 1960, los ansiolíticos del grupo de las BDZ se consolidaron como una de las principales respuestas farmacológicas frente a los estados de ansiedad, tanto agudos como crónicos. Su persistencia en el mercado y en la práctica clínica, incluso ante las advertencias sobre los riesgos de dependencia, evidencia no solo su eficacia terapéutica, sino también su profunda inserción cultural como forma legítima de alivio del malestar. Diversos enfoques de las ciencias sociales han señalado que el aumento del consumo de estos fármacos no refleja necesariamente una mayor prevalencia de los trastornos de ansiedad, sino más bien una expansión de los límites diagnósticos, que incorpora experiencias cotidianas y tensiones vitales al campo de la intervención médica. La medicalización del malestar opera como un proceso mediante el cual las vivencias personales son traducidas al lenguaje de la enfermedad y tratadas con herramientas farmacológicas.

En este contexto, Bielli et al. (2019) muestran que, en Uruguay, los profesionales de la salud (particularmente en el sistema público) reproducen esta lógica en sus prácticas cotidianas, marcadas por el encuentro y la tensión entre las perspectivas biomédicas y las interpretaciones sociales del sufrimiento. Mientras los médicos tienden a definir la ansiedad en términos técnicos y biológicos, los psicólogos y médicos de familia la relacionan con factores sociales como la precariedad laboral, la violencia doméstica o las dificultades económicas. De ese encuentro y tensión surgen las llamadas “hipótesis sociológicas de la ansiedad”, que transforman los padecimientos cotidianos en cuadros clínicos e incorporan su tratamiento al circuito farmacológico.

El estudio destaca que esta tendencia se ve favorecida por la flexibilidad diagnóstica de la ansiedad, que permite justificar tratamientos aun cuando no existan indicadores psiquiátricos precisos. La frontera entre lo “normal” y lo “patológico” se vuelve difusa y aspectos de la vida cotidiana se redefinen como objetos legítimos de intervención médica. En este marco, la función de las BDZ va más allá del alivio sintomático, operando como instrumentos tecnológicos de normalización, orientados a restablecer la funcionalidad y la productividad frente a las exigencias de la vida contemporánea.

En síntesis, el trabajo ofrece una lectura crítica de la relación entre psicoterapia y farmacología en el contexto uruguayo. Muestra cómo la psicología clínica, aun sin prescribir

medicamentos, se encuentra integrada en una estructura institucional que privilegia el abordaje farmacológico de los malestares cotidianos, desplazando a un segundo plano las estrategias comprensivas y relacionales propias del trabajo clínico.

#### **6. Bielli et al. (2021). *Cambiar para que todo siga igual: mujeres y psicofármacos en Uruguay.***

El estudio de Bielli et al. (2021) analiza la medicalización del malestar psicológico en el sistema público de salud uruguayo desde una perspectiva crítica que incorpora las dimensiones de género y poder. Basado en tres investigaciones cualitativas realizadas en Montevideo entre 2013 y 2019, el trabajo combina entrevistas con profesionales de la salud y grupos focales con usuarias de BDZ. Esta metodología permite articular los planos institucional, clínico y experiencial, mostrando cómo las prácticas de prescripción y uso de psicofármacos se desarrollan dentro de un marco donde el sufrimiento femenino se interpreta y gestiona de acuerdo con determinadas expectativas sociales.

Los resultados indican que los psicofármacos adquieren una función social específica, orientada a sostener los roles tradicionales de cuidado asignados a las mujeres. Antidepresivos y ansiolíticos son presentados como recursos que facilitan la continuidad de sus responsabilidades familiares y afectivas, compensando de manera química una carga estructural que el entorno social no redistribuye. En este sentido, la intervención médica transforma los conflictos sociales y relacionales en problemas individuales que deben ser manejados a través del autocontrol emocional y la estabilidad afectiva.

En el caso de las mujeres mayores, Bielli et al. (2023) advierten que la continuidad del consumo de BDZ suele interpretarse clínicamente como una forma de cuidado o estabilidad. Esta lectura compasiva del tratamiento prolongado desplaza la noción de dependencia hacia una tolerancia terapéutica, donde la prioridad pasa a ser mantener el bienestar inmediato antes que revisar la prescripción. En este escenario, se instala una lógica del cuidado permisivo, que prioriza el alivio inmediato por sobre la exploración del malestar y desalienta la búsqueda de alternativas de elaboración subjetiva.

Desde una perspectiva epistemológica, Bielli (2019) plantea que la naturalización del consumo de psicofármacos entre las mujeres se sostiene en los propios modos de producción del conocimiento en salud mental. La investigación epidemiológica, al enfocarse en los comportamientos individuales, tiende a invisibilizar las condiciones sociales que

influyen en el consumo y transforma las desigualdades estructurales en factores de riesgo personales. Esta mirada, reproducida por buena parte de la literatura académica, atribuye la mayor prescripción a rasgos considerados “femeninos” (como la emocionalidad o la vulnerabilidad) y consolida explicaciones que perpetúan los estereotipos que deberían ser objeto de crítica. En este marco, la clínica, la epidemiología y la cultura coinciden en una lógica que refuerza la división tradicional del cuidado como tarea femenina, transformando la dependencia farmacológica en una forma normalizada de sostén emocional que invisibiliza el malestar social y limita la autonomía subjetiva.

**7. Bru, G. S. (2022). *Medicalización, salud mental y género: perspectivas sobre el uso de psicofármacos por mujeres (Argentina)*.**

El artículo de Bru (2022) aborda críticamente la medicalización de la vida cotidiana en el campo de la salud mental desde una perspectiva de género, centrando su análisis en el consumo de psicofármacos por parte de mujeres en Argentina. A partir de datos estadísticos y estudios previos, la autora identifica una mayor presencia femenina en la prescripción de estos fármacos, configurando lo que denomina un proceso de “feminización” del consumo.

Durante la pandemia por COVID-19, esta tendencia se intensificó: dos BDZ se ubicaron entre los quince medicamentos más vendidos, y las ventas de psicofármacos del sistema nervioso central aumentaron un 6,5 % en 2020 respecto a 2019, afectando principalmente a mujeres. Bru interpreta estos datos considerando factores socioculturales (como la sobrecarga de tareas de cuidado, el estrés y los trastornos del sueño) que favorecen respuestas terapéuticas centradas en la medicación.

Desde un enfoque cualitativo y crítico, la autora analiza las trayectorias de mujeres usuarias de psicofármacos y examina la naturalización del consumo de tranquilizantes (particularmente de BDZ) en el imaginario social. Sus hallazgos muestran que las instituciones tienden a ofrecer respuestas estandarizadas, privilegiando la prescripción farmacológica frente a intervenciones psicológicas o psicosociales. En consecuencia, los problemas emocionales y sociales se abordan como alteraciones individuales que requieren corrección médica, lo que desplaza la atención de las causas estructurales del sufrimiento y reduce las posibilidades de una escucha clínica orientada a la comprensión subjetiva.

Bru (2022) sostiene que el consumo de psicofármacos en mujeres debe entenderse

no solo como un fenómeno clínico, sino también como una práctica socialmente condicionada, en la que los fármacos operan como tecnologías de ajuste emocional. Estas sustancias permiten sostener los mandatos de cuidado, disponibilidad y autocontrol impuestos sobre el cuerpo y la subjetividad femenina. De este modo, la medicación cumple una doble función: aliviar el malestar y garantizar la continuidad de los roles asignados dentro del orden social. La medicalización del sufrimiento termina funcionando como un dispositivo de normalización, sustituyendo los procesos de elaboración simbólica por una contención química del dolor psíquico.

Finalmente, la autora propone integrar la perspectiva de género en la investigación y la práctica en salud mental, a fin de visibilizar cómo las desigualdades y los mandatos culturales modelan la experiencia del malestar y las modalidades de tratamiento. Su trabajo ofrece un marco interpretativo que permite contextualizar los patrones de consumo de BDZ en las dinámicas socioculturales contemporáneas y subraya la necesidad de fortalecer estrategias terapéuticas integradas, que combinen psicoterapia, acompañamiento psicosocial y enfoque de género, evitando la prolongación de tratamientos exclusivamente farmacológicos.

**8. López Vantour, A., Aroche Arzuaga, A., Bestard Romero, J., & Ocaña Fontela, N. (2010). *Uso y abuso de las benzodiazepinas.***

El trabajo de López et al. (2010) constituye una revisión exhaustiva sobre el uso y abuso de BDZ, aportando una mirada integral al problema desde la psicofarmacología aplicada a la práctica clínica. Las autoras describen con precisión los mecanismos de acción y las principales características terapéuticas de estos compuestos, destacando su eficacia como ansiolíticos, hipnóticos, sedantes y anticonvulsivantes. Sin embargo, advierten que su empleo prolongado puede generar dependencia física y psíquica, tolerancia y síndrome de abstinencia, fenómenos que no dependen exclusivamente de la dosis, sino también de factores personales, sociales y contextuales que inciden en la adherencia y en las formas de discontinuación del tratamiento.

Desde una perspectiva clínica, las autoras ubican a las BDZ dentro del grupo de los llamados “tranquilizantes menores”, desarrollados como alternativas más seguras frente a los barbitúricos. Analizan cómo su prescripción se expandió rápidamente debido a su eficacia inmediata y a la percepción de seguridad, lo que consolidó su uso generalizado en el tratamiento de la ansiedad y del insomnio. Los autores advierten que esta eficacia inicial

puede ocultar un riesgo creciente de dependencia, especialmente cuando las prescripciones se extienden más allá de las tres semanas recomendadas. En este sentido, destacan la particular vulnerabilidad de las personas mayores, en quienes los cambios metabólicos y hepáticos prolongan la vida media del fármaco, incrementando la posibilidad de efectos residuales y de intoxicación.

El artículo sostiene que el uso racional de las BDZ requiere una formación clínica sólida, una comunicación continua con el paciente y una supervisión atenta del tratamiento, evitando que la eficacia inicial derive en dependencia. Las autoras enfatizan que esta no puede entenderse solo como un problema de voluntad individual, sino también como el resultado de prácticas institucionales y modelos asistenciales que fomentan el uso de psicofármacos como respuesta rápida al malestar subjetivo. En este marco, la prevención, la educación sanitaria y la prescripción responsable se plantean como estrategias centrales para reducir la farmacodependencia y favorecer procesos terapéuticos más integrales. El texto ofrece así un aporte relevante para la reflexión clínica y formativa de los profesionales de la salud mental, al destacar la necesidad de articular los saberes psicofarmacológicos con una comprensión psicológica del sufrimiento y con estrategias terapéuticas que promuevan la autonomía y el acompañamiento activo del paciente.

**9. Danza, Á., Cristiani, F., & Tamosiunas, G. (2009). *Riesgos asociados al uso de benzodiazepinas.***

El estudio de Danza et al. (2009) ofrece un análisis detallado sobre los riesgos clínicos y las condiciones de uso de las BDZ, destacando la necesidad de promover un empleo racional y de duración limitada. Los autores señalan que las BDZ son eficaces para aliviar la ansiedad y el insomnio en el corto plazo, pero su uso prolongado no cuenta con evidencia que demuestre beneficios sostenidos. Por el contrario, incrementa el riesgo de tolerancia, dependencia, deterioro cognitivo y síndrome de abstinencia. Este planteo ubica el trabajo en un punto de encuentro entre la farmacología y la clínica, al advertir sobre los límites de la medicación como única respuesta frente al malestar psicológico.

Más allá del campo médico, el artículo puede interpretarse como una invitación a reconsiderar el papel de la psicoterapia en relación con la medicalización del sufrimiento. A pesar de que existen alternativas terapéuticas no farmacológicas (como la terapia cognitivo conductual o los abordajes integrados con estrategias psicosociales), las BDZ siguen siendo una de las intervenciones más utilizadas. Esto evidencia una tensión entre dos formas de

entender el malestar: el modelo biomédico, que lo asocia a una disfunción neuroquímica, y el modelo psicológico, que lo interpreta como la manifestación de conflictos subjetivos y relacionales. El artículo aporta al debate actual sobre la medicalización del sufrimiento psíquico y advierte sobre el riesgo de reducir la ansiedad a un problema puramente farmacológico. Los autores destacan la importancia de preservar espacios clínicos donde el síntoma pueda ser escuchado, comprendido y elaborado, más allá del alivio inmediato que proporciona la medicación.

Este trabajo resulta especialmente relevante para la formación en psicología clínica, ya que evidencia que toda decisión terapéutica expresa una concepción particular de la salud, el sufrimiento y la función del terapeuta. Desde esta perspectiva, la psicoterapia se presenta como un espacio de elaboración y sentido capaz de contrarrestar la tendencia a la medicalización, promoviendo una lectura del malestar que restituya su dimensión subjetiva y amplíe la comprensión de la experiencia humana más allá del paradigma farmacológico.

#### **10. Rojas, E. A. A. (2024). *Perfil epidemiológico de los pacientes con dependencia a las benzodiacepinas.***

El estudio de Rojas (2024), realizado en la Unidad de Medicina Familiar N.º 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social (Querétaro), tuvo como objetivo describir el perfil de consumo y dependencia a BDZ (BDZ) en pacientes atendidos en el primer nivel de atención. Los resultados muestran una frecuencia de uso elevada: el 80,6% de los pacientes consumía BDZ siete veces por semana, lo que evidencia un patrón de administración diaria y sostenida. Las dosis más comunes fueron de  $\frac{1}{4}$  de pastilla (35,6%) y  $\frac{1}{2}$  pastilla (21,9%), lo que indica una tendencia al mantenimiento de dosis estables más que a la escalada progresiva, aunque con una duración promedio de tratamiento de 58,5 meses (casi cinco años). En cuanto a los motivos de prescripción, el insomnio fue la principal causa (40%), seguido por la ansiedad (12,5%) y la depresión (8,1%). Estos datos confirman el papel central de las BDZ como recurso farmacológico frente a malestares difusos o inespecíficos, especialmente en el contexto de la atención primaria.

A través de un instrumento de evaluación estructurado, el estudio permitió identificar distintos niveles de dependencia entre los usuarios. Un 16,3% de los pacientes presentó signos de dependencia clínica, un 36,9% manifestó la sensación de necesitar el fármaco para desenvolverse en la vida cotidiana, y un 46,9% refirió experimentar placer o alivio asociados a su consumo. Este patrón muestra que, además del uso terapéutico, una parte

significativa de los pacientes desarrolla una relación emocional y simbólica con la medicación, sostenida tanto por la búsqueda de alivio como por el efecto tranquilizador que produce.

Este trabajo muestra que un uso prolongado y rutinario de BDZ, acompañado de una dimensión subjetiva de dependencia que excede lo farmacológico. Este panorama pone de relieve la necesidad de estrategias de deprescripción que integren intervenciones psicoterapéuticas y educativas, orientadas a favorecer la reducción gradual del consumo, prevenir recaídas y fortalecer la autonomía del paciente. Desde la psicología clínica, estos resultados invitan a repensar la dependencia como un vínculo relacional y simbólico, cuya superación requiere un trabajo de elaboración emocional y no solo un control farmacológico del síntoma.

#### **11. Pérez, A., & Veas, A. (2014). *Uso prolongado de benzodiazepinas y estrategias para su deshabitación.***

El estudio de Pérez y Veas (2014) representa un aporte empírico relevante al análisis del tratamiento del consumo prolongado de BDZ desde una perspectiva interdisciplinaria. Su objetivo principal fue evaluar la efectividad de una intervención combinada (médica y psicoterapéutica) en un centro de atención primaria. Uno de los hallazgos más significativos fue que el proceso de deshabitación mejora sustancialmente cuando se incorpora la dimensión relacional y subjetiva del paciente. La calidad del vínculo terapéutico y la motivación personal se muestran como factores decisivos para sostener el cambio, reafirmando el valor del trabajo psicológico en la recuperación.

El programa mostró que comprender la dependencia y los efectos del fármaco favorece la adherencia terapéutica, al permitir resignificar la experiencia del consumo y reducir la ansiedad asociada a la retirada. En este marco, la intervención psicoeducativa cumplió una doble función: brindar información y transformar la representación del síntoma y del medicamento, situándose dentro de una red más amplia de significados vinculados al malestar. La coordinación constante entre profesionales médicos y psicológicos en la reducción gradual del fármaco reforzó la contención emocional y facilitó la continuidad del tratamiento.

Los resultados registraron una tasa de reducción o suspensión del consumo del 81%, lo que muestra que la eficacia del abordaje depende tanto de la organización del

dispositivo como de la estabilidad del acompañamiento. La experiencia del CESFAM Puertas Negras demuestra que, incluso en contextos de recursos limitados, la articulación entre apoyo psicológico y supervisión médica puede generar mejoras clínicas sustanciales.

El estudio concluye que los programas intensivos de deshabitación resultan más eficaces cuando cuentan con respaldo institucional y continuidad operativa, y plantea que la reducción del uso prolongado de BDZ requiere no solo ajustes farmacológicos, sino también políticas de prescripción racional, educación terapéutica y campañas de sensibilización pública. Desde una mirada clínica, los autores proponen superar la lógica del control farmacológico mediante estrategias integradas que combinen regulación, acompañamiento y elaboración subjetiva.

En conjunto, el trabajo reafirma el papel de la psicología en la reducción del consumo prolongado de BDZ, al mostrar que las intervenciones psicoeducativas fortalecen la adherencia terapéutica y promueven un abordaje más integral y humano del malestar. Su aporte radica en articular el saber médico y el psicológico dentro de una práctica que reconoce la dimensión subjetiva y relacional de la dependencia

**12. Baza Bueno, M., et al (2020). *Benzocarta: intervención mínima para la desprescripción de benzodiazepinas en pacientes con insomnio.***

El estudio de Baza Bueno et al. (2020) analiza el uso prolongado de BDZ (BDZ) en el tratamiento del insomnio y propone una intervención mínima de desprescripción denominada "Benzocarta". Parte de la evidencia clínica que muestra que estos fármacos son eficaces para aliviar el insomnio a corto plazo, pero que su uso continuado genera tolerancia y dependencia, por lo que la duración del tratamiento debería limitarse a menos de un mes. El consumo prolongado se asocia, además, con un mayor riesgo de caídas, fracturas, deterioro cognitivo y demencia. Pese a estas advertencias, España mantiene niveles de consumo de hipnóticos y sedantes superiores a la media europea.

El estudio se desarrolló en el ámbito de la atención primaria y aplicó una estrategia simple, económica y fácilmente replicable. Se enviaron 1.582 cartas personalizadas a pacientes con consumo prolongado de BDZ, informando sobre los riesgos del uso sostenido y proponiendo una retirada gradual. A los doce meses, el 22 % de los pacientes había abandonado el tratamiento, el 19 % había reducido la dosis, el 40 % la mantenía y el 18 % la había aumentado. Solo el 18 % de los destinatarios acudió a consulta tras recibir la carta,

lo que indica buena aceptación y baja carga asistencial adicional. Los médicos de familia valoraron positivamente la intervención por su sencillez y bajo costo, aunque señalaron la necesidad de optimizar la selección y el seguimiento de los pacientes.

Los resultados coinciden con experiencias internacionales y confirman la eficacia de las intervenciones mínimas para reducir el consumo prolongado de psicofármacos. Estas estrategias buscan involucrar activamente al paciente en su proceso terapéutico, promoviendo la conciencia y la responsabilidad sobre el uso de medicación. La "Benzocarta" se presenta como una herramienta escalable y adaptable a sistemas de salud con alta demanda asistencial, al reducir la necesidad de contacto presencial.

Más allá de los resultados clínicos, el estudio plantea una reflexión crítica sobre la cultura de la prescripción y el papel del paciente en su tratamiento. Al promover la toma de conciencia sobre el consumo prolongado, la intervención no solo contribuye a disminuir el uso, sino también a transformar las prácticas médicas hacia modelos más educativos y preventivos. En este sentido, la "Benzocarta" representa una forma de comunicación terapéutica que combina educación, autonomía y corresponsabilidad, ofreciendo un punto de encuentro entre la medicina familiar y la psicología clínica en la construcción de una relación más consciente con los psicofármacos.

**13. Vázquez Canales, L. M., & Frutos Fernández, M. (2023). *La prevención cuaternaria en el uso de BDZ y cómo deprescribirlas. Atención Primaria Práctica***

El artículo de Vázquez Canales y Frutos Fernández (2023) analiza el uso y abuso de BDZ en atención primaria desde la perspectiva de la prevención cuaternaria, entendida como una práctica orientada a proteger a las personas de la medicalización y del intervencionismo innecesario. Las autoras sitúan el problema en un escenario de consumo sostenido (acentuado tras la pandemia, pero de larga data) y señalan que la mayor parte de las prescripciones se originan en el primer nivel de atención. Su continuidad se vincula con inercias clínicas, falta de tiempo asistencial y resistencias tanto de pacientes como de profesionales a modificar tratamientos consolidados.

El trabajo propone una mirada crítica sobre la psiquiatrización de la vida cotidiana y sobre el papel que desempeñan las categorías diagnósticas en la expansión de la medicalización. Plantea que la práctica médica debe orientarse a evitar el daño derivado del

exceso terapéutico y a cuestionar la prescripción de psicofármacos en casos de malestar emocional o social que no constituyen trastornos clínicos definidos. Desde esta perspectiva, promueve una atención prudente y humanizada, basada en la ética del cuidado y en la reflexión sobre los límites de la intervención médica.

El artículo presenta además estrategias concretas de deprescripción responsable, organizadas en tres niveles de intervención (mínima, estructurada y reforzada) e integradas en un proceso gradual que combina revisión, análisis, actuación, acuerdo y seguimiento. Destaca la importancia de la comunicación médico-paciente como eje del tratamiento, al señalar que el éxito de la retirada depende tanto de la motivación del paciente como de la capacidad del profesional para sostener un vínculo de acompañamiento y confianza.

El trabajo incorpora experiencias comunitarias desarrolladas en España (como #YoNoMeBenzo, Benzocarta y BenzoStopJuntos), que trasladan la prevención cuaternaria al ámbito social mediante la educación sanitaria, la participación ciudadana y la corresponsabilidad en salud. Estas iniciativas muestran que la deprescripción no se limita al plano clínico, sino que constituye un proceso cultural y político orientado a recuperar la autonomía y a reducir la dependencia del fármaco. El estudio propone integrar la prevención cuaternaria como un principio ético y operativo en la atención en salud mental, donde la prescripción se conciba como un acto que combina responsabilidad médica, acompañamiento terapéutico y reflexión institucional

#### **14. Alberto-Armas, D., et al. (2024). *Intervenciones farmacéuticas en usuarios de benzodiacepinas durante la pandemia COVID-19***

El estudio de Alberto-Armas et al. (2024) ofrece un aporte significativo al análisis de las estrategias de intervención en usuarios crónicos de BDZ durante la pandemia de COVID 19. Desarrollado en una farmacia comunitaria de Tenerife, el trabajo evalúa la efectividad de intervenciones farmacéuticas orientadas a promover un uso racional y seguro de estos fármacos. Durante seis meses se realizaron 306 intervenciones en 127 pacientes, centradas principalmente en la educación sanitaria y en la información individualizada sobre el tratamiento. Los autores identifican un alto nivel de desconocimiento respecto a los riesgos del consumo prolongado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación del paciente y mejorar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

Desde una perspectiva clínica y organizacional, el estudio muestra que, aunque la

mayoría de las acciones fueron bien recibidas por los pacientes, la atención sanitaria continúa orientada al control farmacológico del malestar, sin integrar de forma sistemática componentes psicológicos o psicosociales. El contexto pandémico intensificó la dependencia emocional del medicamento y dificultó la colaboración entre médicos, farmacéuticos y profesionales de la salud mental, reforzando un modelo de atención centrado en el fármaco.

El trabajo plantea que optimizar la gestión de los medicamentos no basta para enfrentar la dependencia, ya que esta involucra dimensiones subjetivas y relacionales que requieren un abordaje psicoterapéutico sostenido. En este sentido, Alberto-Armas et al. (2024) destacan el potencial del ámbito farmacéutico comunitario como espacio de detección, prevención y educación terapéutica, y proponen una coordinación interdisciplinaria que combine la reducción gradual del consumo con estrategias psicoeducativas y de acompañamiento clínico. Su propuesta integra la intervención farmacéutica dentro de un modelo de salud mental más amplio, capaz de articular los planos biológico, emocional y social del sufrimiento.

**15. Valle, M., & Zorzanelli, R. (2023). *Análisis sobre la prescripción de benzodiacepinas por médicos de familia en una muestra en Río de Janeiro.***

El estudio cualitativo de Valle y Zorzanelli (2023) analiza las decisiones de prescripción de BDZ en la atención primaria de Río de Janeiro. Doce médicos de familia que trabajaban en la estrategia de salud familiar fueron entrevistados para explorar sus percepciones sobre el uso, la renovación y las alternativas no farmacológicas. El trabajo se sitúa en un contexto donde la expansión de la atención primaria desplazó la prescripción desde los especialistas hacia los médicos de familia, quienes se convirtieron en figuras centrales tanto en la continuidad como en la suspensión del tratamiento. Las autoras destacan la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y reconocer la prescripción como un acto clínico complejo, con implicaciones éticas y terapéuticas de largo alcance.

Los resultados muestran que la prescripción de repetición es mucho más frecuente que la de inicio. Las indicaciones principales son la ansiedad y el insomnio, seguidas por quejas somáticas inespecíficas, dolor crónico, hipertensión y cuadros depresivos. Aunque todos los médicos reconocen los riesgos (caídas, deterioro cognitivo y dependencia) también coinciden en la eficacia inmediata de las BDZ y en la dificultad para limitar su uso. La mayoría describe una presión constante de los pacientes para obtener recetas, en un

contexto de consultas breves y alta demanda asistencial que genera frustración y sensación de vaciamiento del acto clínico. En los nuevos pacientes se priorizan estrategias no farmacológicas como la escucha, la higiene del sueño, el ejercicio o la psicoterapia; en cambio, con usuarios de larga data el trabajo se centra en el vínculo terapéutico y en la comprensión del apego con el fármaco como base para planificar su reducción gradual.

En la discusión, Valle y Zorzanelli interpretan la prescripción (y en especial su renovación) como un acto negociado y simbólicamente cargado, donde el medicamento funciona como una “muleta” que sostiene la escena clínica y promete alivio rápido, pero también como un dispositivo que estructura la relación médico-paciente. Esta dimensión simbólica explica por qué la renovación se trivializa y el médico termina asumiendo un rol de “expendedor de recetas”, en tensión con los principios de la medicina de familia. El estudio muestra que la BDZ ocupa el centro de la consulta, desplazando la exploración de factores psicosociales y la búsqueda de alternativas terapéuticas.

Las autoras concluyen que la repetición automática de prescripciones no constituye una simple práctica médica, sino que refleja una cultura asistencial centrada en el medicamento. Proponen redefinir la prescripción como un proceso deliberado y reflexivo que incorpore criterios psicológicos y comunitarios, restituyendo el sentido del fármaco como soporte temporal dentro de un plan terapéutico integral. Esta perspectiva apunta a recuperar la dimensión humana del cuidado y a reorientar el trabajo clínico hacia la autonomía y el acompañamiento sostenido del paciente.

## Conclusiones

Este trabajo final de grado busca ampliar la comprensión de la relación entre psicoterapia y uso de BDZ en América Latina, la cual involucra tensiones profundas entre los modos de entender el malestar, las prácticas institucionales y las expectativas sociales sobre el bienestar. En este entramado, la psicoterapia puede desempeñar un papel de mediación en lugar de oponerse al saber médico. Su contribución consiste en visibilizar las dimensiones que la prescripción farmacológica tiende a relegar, incluyendo la experiencia subjetiva, las condiciones sociales que la sostienen y los vínculos de género que atraviesan su expresión clínica.

La medicalización del sufrimiento, entendida como la expansión de las lógicas y prácticas derivadas del discurso médico sobre aspectos de la vida cotidiana, se ha consolidado como una forma dominante de organización del cuidado. En varios países de la región, las BDZ se utilizan para tratar la ansiedad o el insomnio, aunque la prolongación del tratamiento y la falta de acompañamiento interdisciplinario han derivado en situaciones de dependencia que desbordan el ámbito clínico (Navarro Denis, 2021; Valle & Zorzanelli, 2023). Desde una mirada psicológica, la frontera entre uso terapéutico, adicción y dependencia se presenta como un proceso continuo que refleja decisiones personales y condiciones estructurales. En este proceso influyen la carga emocional del trabajo, la sobreexigencia en las tareas de cuidado y la falta de espacios que permitan elaborar el malestar.

Los estudios revisados coinciden en señalar que las mujeres constituyen el grupo con mayor consumo de BDZ, especialmente aquellas que enfrentan dobles jornadas laborales o responsabilidades domésticas intensas (Bielli, 2023). Esta diferencia no puede entenderse solo como un dato epidemiológico, ya que expresa desigualdades históricas y sociales. Siguiendo el planteo de Federici (2013, p. 173), el trabajo no remunerado que sostienen millones de mujeres (en la reproducción de la vida cotidiana y el cuerpo social) se incluye hoy en la lógica capitalista del cuidado, lo que convierte al cuerpo femenino en soporte material y emocional de la vida cotidiana, sosteniendo los cuidados y amortiguando las crisis que el entorno social no resuelve. Cuando ese cuerpo se fatiga, el sistema sanitario responde con medicación que alivia el síntoma sin modificar la causa. De este modo, la prescripción actúa como una respuesta paliativa que proporciona estabilidad a costa de mantener intacta la desigualdad que origina el malestar.

El uso clínico de las BDZ cumple una función de contención legítima, aunque la ausencia de revisión y de un plan de reducción transforma esa práctica en un hábito que tiende a perpetuarse. La dependencia no proviene solo del efecto químico del fármaco, sino también de un modelo institucional que privilegia la rapidez de respuesta y la eficiencia por encima de la elaboración subjetiva. En este escenario, el ansiolítico adquiere valor como instrumento de gestión emocional dentro de sistemas de salud condicionados por recursos y tiempos limitados. Tal como advierte Foucault (1976), cada régimen de saber y poder genera sus propias formas de subjetividad, y la clínica moderna produce sujetos que se adaptan a las exigencias de control y estabilidad. La dependencia se vuelve, así, un resultado previsible de una estructura que recompensa la calma y desalienta la confrontación con el conflicto.

Desde esta perspectiva, la psicología puede asumir un papel estratégico de mediación, integrando la racionalidad médica con una ética del cuidado más amplia. No se trata de sustituir el tratamiento farmacológico, sino de acompañarlo con intervenciones que devuelvan sentido a la experiencia del paciente. Comprender las tensiones entre uso, adicción y dependencia exige una mirada que combine la precisión clínica con una reflexión social. En el plano terapéutico, implica acompañar los procesos de regulación emocional y los desafíos que plantea la reducción farmacológica; en el plano social, reconocer que dichos procesos ocurren dentro de estructuras que producen malestar y desigualdad.

En síntesis, se propone una comprensión integradora que articule la eficacia médica con la elaboración psicológica. Este trabajo propone una comprensión del uso clínico de los fármacos que reconozca su eficacia, pero también sus límites éticos y subjetivos. En este contexto, la psicoterapia se afirma como un espacio capaz de devolver a la práctica sanitaria aquello que el medicamento no ofrece por sí mismo: la palabra, el vínculo y la posibilidad de transformación personal.

## Referencias

- Alberto-Armas, D., Rubio-Armendáriz, C., Hernández-García, V., Santana-Ayala, J. R., Hardisson-de-la-Torre, A., & Román-Castillo, Y. (2024). *Intervenciones farmacéuticas en usuarios de benzodiacepinas durante la pandemia COVID-19. Farmacéuticos Comunitarios*, 16(2), 29–36.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.<sup>a</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- Arrillaga, F. (2025). *Subjetividad y medicalización del malestar en la práctica clínica contemporánea* [Manuscrito en preparación]. Montevideo: Universidad de la República.
- Baza Bueno, M., Ruiz de Velasco Artaza, E., Fernández Uria, J., & Gorroñoigoitia Iturbe, A. (2020). Benzocarta: intervención mínima para la desprescripción de benzodiacepinas en pacientes con insomnio. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 539–545.
- Bielli, A., Bacci, P., Bruno, G., Calisto, N., & Navarro, S. (2015). Estereotipia social en los profesionales de la salud pública de Uruguay acerca del uso de benzodiacepinas. *Revista de Ciencias Sociales*, 28(2), 87–104.
- Bielli, A., Bacci, P., Bruno, G., Calisto, N., & Navarro, S. (2019). Ansiedad y vida cotidiana como blancos farmacológicos en Uruguay (2013–2015). *Psicología & Sociedade*, 31, e176766.
- Bielli, A., Navarro Denis, S., & Bacci, P. (2017). La controversia científico-técnica sobre las benzodiacepinas en profesionales de la salud pública de Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(1), 73–96.
- Bielli, A., Navarro Denis, S., & Bruno, G. (2021). Cambiar para que todo siga igual: mujeres y psicofármacos en Uruguay. *Revista de Psicología*, 15(2), 45–63.
- Bru, G. S. (2022). Medicalización, salud mental y género: perspectivas sobre el uso de psicofármacos por mujeres (Argentina). *Revista Katálisis*, 25(3), 611–620. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e85167>
- Danza, Á., Cristiani, F., & Tamosiunas, G. (2009). Riesgos asociados al uso de benzodiacepinas. *Revista Médica del Uruguay*, 25(3), 173–180.

- De la Mano, S. A. (2010). La psicofarmacología en la formación y práctica del psicólogo. *Cuadernos de Neuropsicología*, 4(2), 35–48.
- Dorta, G. (2022). Los dispositivos foucaultianos y la salud mental en Uruguay. *Nuevo Itinerario*, 18(2), 35–52.
- Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- López Vantour, A., Aroche Arzuaga, A., Bestard Romero, J., & Ocaña Fontela, N. (2010). Uso y abuso de las benzodiazepinas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(1), 23–32.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2011, 23 de agosto). *Decreto N.º 305/011 – Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud* [Decreto]. Montevideo: Poder Ejecutivo.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2024). *Ansiedad en el primer nivel de atención*. Montevideo: MSP.
- Navarro Denis, S. (2019). Psicología clínica y benzodiazepinas: un controvertido encuentro. *Revista de Psicología*, 14(2), 115–128.
- Navarro Denis, S. (2021). *Medicalización y subjetividad: aproximaciones desde la psicología clínica uruguaya* [Tesis de grado, Universidad de la República]. Montevideo: Udelar.
- Pérez, M. J., & Veas, P. R. (2014). Uso prolongado de benzodiazepinas y estrategias para su deshabitación. *Cuadernos Médico Sociales*, 54(1), 8–17.
- Pinho, T., Lima, G., & Bezerra, R. (2017). Consumo de psicofármacos en contextos urbanos latinoamericanos: aproximaciones socioculturales. *Revista de Salud Mental y Sociedad*, 10(2), 55–70.
- Rojas, E. A. A. (2024). *Perfil epidemiológico de los pacientes con dependencia a las benzodiazepinas* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Medicina, Dirección de Investigación y Posgrado]. Universidad Autónoma de Querétaro. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/10881>

- Silva, M., Pinho, T., & Souza, R. (2019). Uso y dependencia de psicofármacos en mujeres adultas: revisión de estudios latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Psicología Clínica*, 38(2), 45–63.
- Souza, R., Navarro Denis, S., & Pinho, T. (2018). Acompañamiento psicoterapéutico en el retiro de benzodicepinas: experiencias clínicas en el sur de Brasil. *Salud Mental y Comunidad*, 12(1), 29–41.
- Tomassini, J. (2025). *Dependencia y simbolización: perspectivas contemporáneas en psicología clínica latinoamericana* [Manuscrito en preparación]. Montevideo: Universidad de la República.
- Valle, M., & Zorzanelli, R. (2023). Análisis sobre la prescripción de benzodicepinas por médicos de familia en una muestra en Río de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33(1), e330111.
- Vázquez Canales, L. M., & Frutos Fernández, M. (2023). La prevención cuaternaria en el uso de benzodicepinas y cómo deprescribirlas. *Atención Primaria Práctica*, 5, 100183. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2023.100183>