

Beber Problema

Problem drinking

Luis Acuña¹

César Jara²

Mario Gómez³

RESUMEN

Insertos en una sociedad de consumo, el beber problema parece pasar desapercibido al ser validado como ejercicio del derecho a consumir y que la reflexión y la experiencia muestran que se trata de un fenómeno más en el espectro mórbido de las dependencias, susceptible de detección y tratamiento. Este trabajo muestra algunas consideraciones teóricas y destaca elementos que pueden aplicarse en la psicoterapia de estos pacientes.

Palabras clave: alcoholismo, beber problema, análisis existencial, entrevista motivacional.

ABSTRACT

Inserted in a consumer society, problem drinking seems to go unnoticed as it is validated as an exercise of the right to acquire goods, despite the fact that reflection and experience show that it is one more phenomenon in the morbid spectrum of dependencies, susceptible detection and treatment. This work shows some theoretical considerations and highlights elements that can be applied in the psychotherapy of patients.

Keywords: alcoholism, problematic drinking, existential analysis.

INTRODUCCIÓN

Si bien la noción informal de *beber problema* parece de sentido común, en el mundo de la salud mental su significado ha ido desde la denominación de la población en riesgo de tornarse adicta al alcohol (Florenzano, 1985), pasando por distintas definiciones operacionales (véase la Figura 1) que hacen del término la designación de un subconjunto de bebedores identificado a partir de instrumentos (Orpinas et al, 1991), hasta constituirse incluso en *una forma operacional* de referirse al Alcoholismo (SENDA, 2021): «el término alcoholismo ya no existe sanitariamente: el Ministerio de Salud chileno lo modificó en 1990, por lo que hoy se usaría el concepto de «beber problema». Postulamos que esta suerte de polisemia obedece a algo evidente pero incómodo que consiste en la *normalización* —en su acepción de lo aceptable— del consumo de alcohol. Desde este punto de vista deberíamos considerar el *beber problema* como una categorización que se refiere a la del individuo cuya forma de ser está determinada por el beber como medio de evitar el displacer (Sinatra, 1996).

Recibido el 26 de enero de 2021. Aceptado el 16 de junio de 2021.

1 Médico Psiquiatra, Instituto Psiquiátrico Horwitz Barak. Correspondencia a: mlacunas@uc.cl

2 Médico Psiquiatra, COSAM Independencia y COSAM Quilicura

3 Terapeuta Complementario, COSAM Independencia

Figura 1

Definición MINSAL.

El concepto de *beber problema* o *consumo problema* se asocia a puntajes en AUDIT superior a los 16 puntos y se distingue por los siguientes criterios (MINSAL, 2011): Salud mental o física afectada por el consumo de alcohol. Dos signos centrales:

- La forma de consumo ha tenido como resultado consecuencias sociales adversas de varios tipos (ruptura matrimonial, por ejemplo).
- La forma de consumo es reprobada (criticada) por terceros o por el entorno en general.

ANTECEDENTES

- En un estudio muestral efectuado sobre las altas hospitalarias de un servicio de corta estadía, se muestra que sólo un tercio de los casos con diagnóstico de Trastorno por Uso de Sustancias fueron diagnosticados como tales a su ingreso (Gramegna, 2009).
- La problematización del consumo de alcohol por parte de los pacientes acontece transcurrida una media de diez años de iniciado el abuso de la bebida (Lima-Rodríguez, 2015).
- En nuestro medio, la magnitud de la población identificada con *beber problema* por medio de encuesta supera ampliamente a la población que, efectivamente, toma contacto con los establecimientos públicos y privados de salud con el fin de tratar su dependencia (MINSAL, 2019).

ANÁLISIS

Los tres hechos expuestos como antecedentes permiten sostener la hipótesis de la normalización de la bebida, fenómeno que puede constituir la trastienda que dificulta reconocer y delimitar adecuadamente el *beber problema* pues sobre todo en la subcultura masculina el consumo de alcohol no es considerado algo particularmente transgresor, lo que entorpece tanto el diagnóstico oportuno por parte de los equipos de salud como su problematización por parte de los usuarios, quienes tienden a mantener un rol que, con el paso del tiempo, se ve robustecido y los va convirtiendo en individuos de actuar rígido que caen en el aislamiento y en la soledad, restringidas así las posibilidades

de cambio, de adopción de conductas flexibles y enriquecedoras (Martín & Vásquez, 2005).

Contexto. Estos fenómenos se describen particularmente dentro de las llamadas *familias multiproblemáticas* que exhiben multitud de problemas, los mismos que terminan siendo atendidos por profesionales de servicios sociales y sanitario. Con frecuencia tienden a buscar esta confirmación fuera de casa entre los amigos, vecinos y los propios servicios sociosanitarios. La familia tiende entonces a resolver sus problemas fuera de los propios límites estructurales mientras los servicios de salud actúan en correspondencia generando lo que se ha dado en llamar como *seudoconfirmación mutua* (Ramos, 2015).

Género. Como se ha mencionado antes, los varones tienen más probabilidad de responder a los problemas psicológicos, incluso los incipientes, mediante la bebida y por ende a episodios de descontrol dentro de la familia (Cochrane, 1991); recientemente se ha hecho hincapié en considerar dichas observaciones como parte de los criterios de diagnóstico de *depresión* del género masculino (Mayo, 2019).

Revisamos ahora lo que nos parecen consideraciones relevantes en este punto para la comprensión del *beber problema*.

Psicodinamia. Los usuarios suelen exhibir una resistencia, por parte del yo, a problematizar el consumo —motivados probablemente por el principio del placer (Freud, 2016)— y sólo toman conciencia cuando las repercusiones físicas, psicosociales y legales impactan de forma significativa en sus vidas moviéndolos a consultar, lo que puede ser descrito como el viejo conflicto entre las pulsiones de vida y muerte (Rosenberg, 2001). En su fase de recuperación, los pacientes suelen externalizar el locus de control, asumiendo el equipo de salud y/o algunos fármacos inhibidores del consumo un rol preponderante en el control del beber. Un propósito manifiesto de los esfuerzos terapéuticos suele ser que, en el curso de su tratamiento, los usuarios internalicen este locus (Rotter, 1966).

Análisis existencial. Cuando el beber problema llega a ser connotado como una problemática, puede ser considerado más un síntoma que una enfermedad en sí, propiciado por el sinsentido de la vida moderna. Se ha apreciado que entre aquellas personas que denotaban una falta de sentido —constatado psicométricamente por entrevista existencial— se incrementaban los índices de TUS (Frankl, 2018); Langle pone de relieve la problemática declarando «*Yo vivo pero... ¿me gusta vivir?*»

¿estoy de acuerdo con vivir de esta manera?» (Langle, 2000).

Gestalt. Naranjo (2006) hace notar al respecto que situaciones conflictivas generarían desazón y dolor y que de algún modo estas personas lograrían un equilibrio inestable por medio del consumo de sustancias, encontrando su blanco en los circuitos de gratificación y placer extendiéndose incluso más allá del receptor dopaminérgico, al sistema opioide endógeno que participaría de manera importante en el inicio, desarrollo y mantenimiento de la dependencia al alcohol, es así que actualmente se ha tendido a considerar relevante las diferencias individuales o la carga genética en la actividad del sistema opioide de los pacientes con consumo de alcohol (Juárez, 2019). Ahora, se ha destacado que muchas veces las drogas son consumidas porque bloquean las sensaciones o estados afectivos negativos, poniendo en cortocircuito la función adaptativa de las emociones negativas (Juárez, 2007); no obstante, estudios realizados en veteranos de guerra (Díaz, 2011) y en el modelo *Rata Park* (Alexander, 1981) han mostrado que la tendencia al consumo va más allá de la sustancia y del usuario, apreciándose el efecto beneficioso de la incorporación de un tejido social gratificante sobre la disminución del consumo de sustancias, efecto que incluso podría ser transmitido a las siguientes generaciones y que emerge como un recurso prometedor en el abordaje y prevención de las dependencias.

Las observaciones anteriores pueden fundamentar un modelo de abuso y dependencia estructurado sobre tres elementos fundamentales:

- La persona que consume. Cloninger (Gilligan, 1987) hace la distinción entre los perfiles *tipo I* y *tipo II* que corresponderían parcialmente a las antiguas clasificaciones del patrón inveterado e intermitente de consumo respectivamente, con distinto perfil etario y años de consumo. Los usuarios con perfil tipo II tienden a corresponder a un grupo juvenil o adulto joven a diferencia de los usuarios con un perfil tipo I; además, se relacionarían con un menor tiempo de consumo y mayores complicaciones conductuales.
- La sustancia consumida. Como se ha difundido ampliamente, el potencial adictivo varía de una sustancia a otra y también varía según la vía de administración y el tiempo de consumo (Gelder, 2000). Resultan paradigmáticos algunos cuadros clínicos que

ejemplifican el beber problema: en la *embriaguez patológica* el usuario con pequeñas dosis de alcohol presenta descontrol de impulsos y se sigue de amnesia posterior que suele motivar el estudio de organicidad; la *intoxicación alcohólica* es similar pero sólo con grandes dosis de alcohol; la *amnesia alcohólica*, considerada pródromo de la dependencia; la *alucinosis alcohólica* marcada por las alucinaciones auditivas ominosas e increpantes; el *episodio delirioso agudo nocturno* que se enmarca dentro de la productividad esceno-onírica generada por el consumo de alcohol (Feuerlein, 1982).

- Las condiciones socio-ambientales. Tanto familiares como sociales, pueden propiciar tanto la abstinencia como el consumo de sustancias (Díaz, 2020; Alexander, 1983; Ramos, 2015).

CONCLUSIONES

Cerramos este artículo poniendo foco en uno de los factores individuales que más influirían en el consumo problemático de alcohol: **la motivación**.

Quienes tienen experiencia de trabajo en adicciones se dan cuenta, generación tras generación, que la posibilidad del cambio conductual y epistemológico personal sólo puede darse con el impulso de la motivación, cuestión fundamental que ha sido verificada con independencia del enfoque terapéutico. Conceptualmente, la motivación se establece como una función yoica superior que permite a la persona regular sus pulsiones y afectos básicos, superando la conducta cotidiana o automatizada (Acuña, Jara et al, 2016) y que suele contener una apreciación valórica y anticipatoria de la conducta personal, movilizándolo a logros que pueden llegar a ser trascendentes (Hartmann, 1987). Sin la premisa de contar con motivación, no es posible pretender cambios que se sostengan en el tiempo, más allá de la simple ganancia presente (Mayor & Tortosa, 1995; Bandura, 1999; Miller, 2015).

Considerada desde el punto de vista de las situaciones límites que motivan el cambio, la motivación se relacionaría con tres factores precipitantes fundamentales: la cercanía de la muerte, los sentimientos de culpa y la presencia del sufrimiento, todas situaciones que nos enfrentan al excepticismo existencial y a la angustia del sinsentido de la vida al no vislumbrar ninguna positividad, ya sea en el sentido de autorrealización o de la disposición frente a la vida —Jaspers y Frankl según cita

Pinedo, 2018—. Al respecto, Yalom (2008) plantea que las expectativas de cara al futuro guardan relación con la autopercepción de mi pasado y la reconciliación con mis situaciones existenciales actuales, concretando actos de unidad interna que darían estabilidad y esperanza positiva a nuestra situación existencial. Es en este contexto que surge la percepción del sufrimiento como una decisión personal más que como una imposición interna: «¿es necesario que sufra? ¿porqué no me sobrepongo al sufrimiento y adopto una actitud resiliente?» (Yalom, op. cit.).

Otros autores nos ofrecen, desde distintos paradigmas, un abordaje del sufrimiento como alternativa a veces inmerecida o tal vez innecesaria (Jung, 2006; Russell; 2020; Díaz; 2011). Ligada al anterior cuestionamiento surge la pregunta existencial «¿Me es lícito ser como soy?» (Langle, 2000); este cuestionamiento tendería a dar unidad al sí-mismo, sopesando los aspectos positivos y negativos de la existencia personal e integrando la persona pues, en diversas situaciones, el yo tiende a comportamentalizarse, fenómeno análogo al concepto de los *roles* (Pittman, 2012). Es frecuente en relación al consumo de alcohol que una parte de sí mismo cuestione las propias conductas de consumo, entendiéndose así que la mejoría guarda estrecha relación con los actos de unificación Yoica (Chopra & Cols, 2012; Lukas, 2019).

Comenzada la tercera década del siglo XXI, los aportes de los distintos enfoques nos proporcionan una aproximación alentadora al entender el tema del *beber problema* como un problema que debe ser abordado desde una amplia pero decidida perspectiva psicosocial.

REFERENCIAS

1. Acuña L., Jara C., Silva M. y Oyanedel V. (2016). El rol de la motivación en el inicio de la abstinencia alcohólica. *Psiquiatría y Salud Mental*, 2016, XXXIII, (S), 60-66.
2. Alexander, B. K., Beyerstein, B. L., Hadaway, P. F., & Coombs, R. B. (1981). Effect of early and later colony housing on oral ingestion of morphine in rats. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 15(4), 571-576. [https://doi.org/10.1016/0091-3057\(81\)90211-2](https://doi.org/10.1016/0091-3057(81)90211-2)
3. Bandura A. (1999). Auto-eficacia: Cómo enfrentamos los cambios en la sociedad actual. Ed Desclée De Brouwer.
4. Cochrane R. (1991). La creación social de la enfermedad mental. Ed. Nueva Visión.
5. Chopra D., Ford D. & Williamson M. (2010). Luz en la sombra. Descubre el poder de tu lado oscuro. Editorial Urano.
6. Díaz F (2020). Aportaciones de la Psicoterapia Gestalt al tratamiento de adicción a las drogas (Internet). Gestaltnet (citado 10 de Abril de 2020). Disponible en: <http://gestaltnet/documentos/aportaciones-de-la-psicoterapia-gestalt-al-tratamiento-de-adicción-las-drogas>
7. Diaz C. (2011), Logoterapia centrada en la persona. Editores escolar y mayo.
8. Florenzano Urzúa, R. (1985). Diagnóstico precoz del beber problema. *Bol. Hosp. San Juan de Dios*, 305-311.
9. Feuerlein W. (1982). Alcoholismo: abuso y dependencia. Editorial Salvat.
10. Frankl, V. (2018). ¿Neurotización de la Humanidad o Rehumanización de la Psicoterapia? Ed. Herder.
11. Freud, S. (2016). Más allá del principio de placer (1a ed.). Amorrortu.
12. Gelder et al. (2000). Problemas derivados del consumo de alcohol y otras sustancias psicótropas. En Gelder, M. G., Mayou, R., Geddes, J., & Huidobro Perez-Villamil, A. *Psiquiatría: An Oxford Core Text* (2ª ed.) (pp. 257-287). Marban.
13. Gilligan, S., Reich, T., Cloninger, R., & Sing, C. (1987). Etiologic heterogeneity in alcoholism. *Genetic Epidemiology*, 4, 395-414. <https://doi.org/10.1002/gepi.1370040602>
14. Gramegna G y cols, (2009). Caracterización de los usuarios hospitalizados en el año 2008 en unidades clínicas de corta estadia del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, análisis según área de origen. Presentado a la SONEPSYN, año 2010).
15. Hartmann H. (1987). La psicología del yo, el problema de la adaptación. Ed. Paidós.
16. Juárez J. (2007). Neurobiología del Hedonismo. Ed. Manual Moderno.
17. Juárez J. (2019). La huella del placer. De la regulación a la adicción. Manual Moderno.
18. Jung C. G. (2006). Respuesta a Job. Ed. Fondo de Cultura Económico.
19. Langle A. (mayo, 2000). Las motivaciones fundamentales de la existencia. Seminario de Buenos Aires.
20. Lima-Rodríguez, J. S., Guerra-Martín, M. D., Domínguez-Sánchez, I., & Lima-Serrano, M. (2015). Alcoholic patients' response to their disease: perspective of patients

- and family. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 1165–1172. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0516.2662>
21. Lukas E. (2019). Viktor Frankl. El sentido de la vida. El pensamiento esencial de Viktor Frankl. Plataforma Editorial.
 22. Martín A. & Vásquez C. (2005). Cuando me encuentro con el Capitán Garfio... (NO) me enganchó. La práctica en psicoterapia Gestalt. Serendipit. Ed. Desclee de Browsers.
 23. Mayo Clinic Staff, (2019). Behaviors in men that could be signs of depression. Mayo Clinic. Recuperado 11 de abril de 2021, de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/in-depth/male-depression/art-20046216>
 24. Mayor L. & Tortosa F. (1995). Ámbitos de aplicación de la psicología Motivacional. Ed. Desclee De Browsers.
 25. Miller W. (2015). La Entrevista Motivacional: Ayudar a las personas a cambiar. Ediciones Paidós Ibérica.
 26. MINSAL. Prevalencia de consumo de alcohol en Chile, Encuesta Nacional de Epidemiología, 27 diciembre 2019. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/12/2019.12.27_Prevalencia-de-trastornos-por-consumo-de-alcohol.pdf
 27. Naranjo C. (2006). Gestalt de Vanguardia. Saga Ediciones.
 28. Orpinas, P., Valdes, M., Pemjean, A., & Florenzano, R. (1991). Validación de una escala breve para la detección de beber anormal (EBBA). *Temas de Salud Mental y Atención Primaria de Salud*, 185-193.
 29. Pinedo C. Iván Alonso (2018). Entre Jaspers y Frankl: situaciones límite y autorrealización humana. *Revista de Filosofía*. [S. L.] v. 11., n1, P. 9-30, jun 2018. ISSN 0717-7801
 30. Pittman F. (2012). Momentos decisivos. Tratamientos de familias en situación de crisis. Ed. Paidós Terapia Familiar.
 31. Ramos R. (2015). Terapia narrativa con familias multiproblemáticas. Ed. Morata
 32. Rosenberg, B. (2001) El Yo y su angustia: entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte.
 33. Rotter, JB. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1-28.
 34. Russell K. (2020). Manual clínico de terapia centrada en la compasión. Ed. Desclee de Brouwer.
 35. SENDA. Glosario de drogas. Ministerio del Interior y Seguridad Pública Recuperado 10 de abril de 2021, de <https://www.senda.gob.cl/informacion-sobre-drogas/conoce-mas-sobre-las-drogas/glosario/terminos-a-a-la-f/>
 36. Sinatra, E (1996). La función tóxica, en. Inchaurreaga, S (comp.). *Drogadependencias, reflexiones sobre el sujeto y la cultura*. Homo Sapiens Ediciones.
 37. Yalom, I (2008). *Mirar al sol. La superación del miedo a la muerte*. Ed. Emece.
- Nota al pie. Agradecimientos al Ps. Álvaro Lemus (encargado *Programa de Tratamiento de Adicciones*, COSAM Independencia). Correspondencia a Luis Acuña SM (mlacunas@uc.cl), Casilla 64, Correo Irarrázaval, Ñuñoa.