

CASO CLÍNICO 4

# Entrevista motivacional en el trastorno por consumo de alcohol

María Teresa Bobes Bascarán

**SOCIDROGALCOHOL**  
Sociedad Científica Española  
de Estudios sobre el Alcohol,  
el Alcoholismo y los otros Tóxicomanías



Lundbeck



## Introducción (I)

- La motivación es un estado disposicional que mueve a la persona a iniciar y adherirse a una determinada estrategia de cambio.
  - La responsabilidad del clínico no sólo es aconsejar, sino también motivar.
  - La utilización de estrategias inadecuadas a la fase concreta de cambio propicia falta de motivación del cliente.
- Se trata de un estilo comunicativo que guía.
  - No dirige (rol experto/paternalista), ni se limita a seguir (escucha silenciosa).
  - Sino que conjuga una buena escucha y ofrece consejo experto cuando se necesita.

## Introducción (II)

- Diversos estudios han probado la eficacia de la entrevista motivacional en los siguientes campos: alcohol, tabaquismo, VIH/SIDA, consumo de drogas, cumplimentación del tratamiento, ludopatía, relaciones íntimas, purificación/seguridad del agua, trastorno alimentarios y dieta y ejercicio <sup>(1)</sup>.
- Su mayor eficacia se da en la Atención Primaria (AP), para ayudar a la reducción del consumo en bebedores de riesgo o abusivos, y también para facilitar la aceptación en los bebedores más graves o dependientes de un tratamiento más especializado <sup>(2)</sup>.

---

1. Hetteama, Steele y Miller (2005); 2. Tomás Gradolí et al. (2013).



## Descripción del caso

- Paciente varón de 40 años, casado y con dos hijos de 8 y 6 años. Tiene estudios primarios. Vive en un suburbio de una gran ciudad. Trabaja como taxista.
- Aspecto descuidado, fétor alcohólico, habla ligeramente disártrico.
- Acude a consulta acompañado de su mujer y, mientras se sienta, dice que sólo ha venido porque le ha obligado su mujer y que él no tiene ningún problema con el alcohol, que ella es una exagerada.

## PREGUNTA 1

### ¿Cómo deberíamos proseguir la entrevista?

- a) Le decimos que, si no tiene ningún problema, se puede marchar a su casa tranquilamente.
- b) Le pedimos a la mujer que se vaya.
- c) Le pasamos un test de detección de alcoholismo.
- d) Le señalamos que si su mujer dice que tiene un problema con el alcohol, será por algo, y que lo mejor es que reconozca el problema.
- e) Le pedimos permiso para que su mujer cuente qué le preocupa.

## Continúa la primera entrevista

- La mujer refiere que su marido lleva una larga temporada bebiendo demasiado, que suele dormir durante el día, y que ha dejado de trabajar en varias ocasiones debido al alcohol. Además, lo nota más agresivo e irritable, tienen discusiones diarias y ha dejado de atender a sus hijos. Finalmente, apunta que si su marido no cambia de comportamiento, le pedirá el divorcio.
- Le preguntamos al paciente [**Pregunta abierta: ¿Qué piensas de todo esto**], y él dice que todo esto le pasa por los problemas económicos, y que si bebe es para evadirse de la vida que tiene, pero que bebe “lo normal”.
- Se enzarzan los dos en una discusión cargada de reproches mutuos, por lo que se decide interrumpir el altercado, y se propone al paciente que acuda a la próxima consulta él solo con el objeto de ver si puede ayudarlo de alguna manera, aunque sólo sea calmando su malestar.



## OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

### PRECONTMPLACIÓN

- Establecer una buena **relación terapéutica**.
- Provocar duda o preocupación sobre el consumo.
- Expresar interés y dejar la puerta abierta (¡que vuelva!).

## Segunda entrevista (I)

- Acude sólo el paciente.
- En primer lugar, se le refuerza que haya venido a la consulta (enfaticando el control sobre la situación y la decisión personal que ha tomado).
- Posteriormente, se le hace un resumen de lo que se dijo en la entrevista anterior, pero reformulándolo positivamente con el propósito de fortalecer el vínculo terapéutico y de buscar posibles “discrepancias” y razones para el cambio:
  - “Después de la conversación que mantuvimos el otro día, parece que estáis teniendo ciertas dificultades en vuestra relación de pareja”, “tu mujer está muy preocupada porque no te ve bien”. **[Resumen con reelaboración positiva]**
  - “Quizás te sientes agobiado porque cada vez tienes que hacer más horas en el taxi y sacas menos dinero”, “es duro afrontar una situación tan difícil, y siendo el responsable de sacar a tu familia adelante” **[Reflejamos las palabras del paciente]**



Hay que resumir intentando sintetizar lo dicho por el paciente y reforzarle (afirmarle). El resumen debe ser un reflejo largo, y el reflejo, a su vez es reafirmante.

## Segunda entrevista (II)

- Paciente: “Sí, la verdad que no estoy en mi mejor momento. A veces me dan ataques y me asusto porque parece que me va a dar un infarto... y encima, mi mujer está todo el día pegada a mi chepa, me intenta controlar llamándome al móvil, así que el único lugar en el que estoy tranquilo, es en el bar [silencio], además, aunque alguna vez se me ha ido de las manos, ¡no soy un borracho!”



Este fragmento refleja la ambivalencia del paciente: por una parte estoy teniendo dificultades a nivel físico y relacional, pero por otra, ir al bar a beber me ayuda a evadirme. En este caso, se recomienda señalar ambos lados de la ambivalencia (o alguna de las otras técnicas para trabajar la resistencia y promover el cambio que se proponen en la siguiente diapositiva).

## Sugerencias de respuesta

- **Reflejo amplificado:** está claro que lo tienes todo bajo control.
- **Cambiar el foco:** si te parece, vamos a dejar el tema del alcohol a un lado. Creo haber entendido que te preocupaban los episodios que te hacen pensar que puedas tener un problema cardiaco.
- **Paradoja:** no hay nada malo en que uno busque un poco de tranquilidad en el bar.
- **Reencuadrar:** algunas veces las personas consumen alcohol como una forma de aliviar su sufrimiento.

## PREGUNTA 2

### ¿Cómo deberíamos proseguir la entrevista?

- a) Le pedimos una analítica completa para que compruebe que realmente tiene un problema con el alcohol.
- b) Le damos la razón y le decimos que su mujer es una exagerada y que está claro que el no tiene ningún problema con el alcohol (las mujeres siempre exageran).
- c) Seguimos explorando motivos de preocupación, normalizamos la ambivalencia y buscamos discrepancias.
- d) Le pasamos un test de screening de alcohol, a ver si se da cuenta de que sus síntomas concuerdan con los de una persona con problemas por consumo de alcohol.
- e) Le recetamos un ansiolítico y le decimos que lo que le pasa es todo mental.

## Segunda entrevista (III)

- Finalmente, tras explorar sus preocupaciones, entre las que se encontraba su salud física (ej.: infarto) accede a hacerse una analítica general y un ECG.
- Accede a una tercera cita para revisar analítica.
- La analítica muestra alteraciones metabólicas y hepáticas (aumento de la GGT, GOT, GPT, VCM, ácido úrico y triglicéridos).
- ECG sin hallazgos de interés.

### Tercera entrevista

- No acude y tampoco avisa.
- Se intenta el contacto telefónico pero no quiere atendernos.
- Al mes siguiente, pide una nueva cita por iniciativa propia. Acude solo.
- Explica que no acudió a la última cita porque estaba borracho, y que antes de ayer, en el contexto de una intoxicación etílica, sufrió un accidente de tráfico con siniestro total de su taxi. No tuvo daño físico importante, más allá de un esguince cervical. Refiere que la vergüenza y la culpa que siente han hecho que no salga de casa, y por tanto, lleva sin consumir alcohol casi 24 horas. Verbaliza que “no puede más y que esto no puede seguir así”.

PREGUNTA 3

**¿Cuál sería el siguiente paso?**

- a) Evaluar su consumo de alcohol para prevenir un posible cuadro de abstinencia, y si es el caso, prescribirle medicación.
- b) Reprender su comportamiento y recordarle que ha sido un irresponsable.
- c) Explorar su nivel de motivación al cambio y trabajar sus razones para cambiar.
- d) Decirle que no pasa nada y que las cosas se solucionarán, que si sigue nuestros consejos puede salir adelante.
- e) A y C son correctas.

## Evocar discurso de cambio (I)

- Preguntas evocadoras.
- Balance decisional.
- Elaboración.
- Utilizar extremos.
- Mirando hacia atrás.
- Mirando hacia delante.
- Analizando objetivos.
- Paradoja.



Estas son las diferentes técnicas que se pueden emplear para realizar el discurso de cambio. En la siguiente diapositiva, se exponen ejemplos de PREGUNTAS EVOCADORAS y una hoja de BALANCE DECISIONAL. Las siguientes técnicas se describen a continuación:

- **ELABORACIÓN:** ¿Qué es lo que pasó el último día que bebiste? ¿Qué sueles hacer un día cualquiera?
- **UTILIZAR EXTREMOS:** ¿Qué es lo que más te preocupa? ¿Qué es lo peor que podría pasar si continúas bebiendo? ¿Qué es lo mejor que podría pasar si dejas de beber?
- **MIRANDO HACIA ATRÁS:** ¿Cómo era tu vida cuando no tenías este problema? ¿En qué ha cambiado tu vida desde que bebes más cantidad?
- **MIRANDO HACIA DELANTE:** Imaginar un cambio futuro. Cómo sería tu vida si dejases de beber. Escríbete una carta desde el futuro, contando cómo es tu vida dentro de 5 o 10 años.
- **ANALIZANDO OBJETIVOS:** Valores y objetivos. Discrepancia con conducta adictiva. ¿En qué aspectos interfiere la bebida con los valores importantes para ti, como la responsabilidad, la honestidad, el respeto, el ser un buen padre para tus hijos?
- **PARADOJA:** Realmente no pasa nada, una borrachera la puede tener cualquiera. Está claro que los análisis han salido alterados, pero entiendo que dejar de beber es demasiado complicado.

## Evocar discurso de cambio (II): Preguntas evocadoras

- **Deseo:**
  - ¿Qué es lo que esperas que logremos juntos en estas sesiones? ¿Qué te gustaría cambiar? ¿Qué te gustaría que pasara?
- **Habilidad:**
  - Si realmente decidieras dejar de beber, ¿cómo podrías hacerlo? ¿Qué has intentado en otras ocasiones?
- **Razones:**
  - ¿Por qué quieres dejar de beber? ¿Por qué te gustaría beber menos?
- **Necesidad:**
  - ¿Cuánta importancia tiene para ti realizar este cambio?



### Otras preguntas evocadoras:

- **RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA:** ¿Qué cosas te hacen pensar que esto sea un problema? ¿De qué maneras crees que otras personas o tú mismo, os habéis visto afectados por tu consumo?
- **EXPRESIÓN DE PREOCUPACIÓN:** ¿Cómo te sientes con tu forma de beber? ¿Qué es lo que te preocupa de la forma en que consumes? ¿Qué crees que podría pasar si no cambias?
- **INTENCIÓN DE CAMBIO:** ¿Qué cosas te hacen pensar que deberías seguir bebiendo? ¿Qué cosas te hacen pensar que ha llegado el momento de cambiar?
- **OPTIMISMO POR EL CAMBIO:** ¿Qué te hace pensar que podrías cambiar si lo desearas? ¿Qué crees que te funcionaría, si decidieses cambiar?

### Evocar discurso de cambio (III): Balance decisional

Continuar conducta		Cambiar conducta	
Beneficios	Costes	Beneficios	Costes
Me gusta beber	Empiezo a tener problemas de salud	Mejorará mi estado físico	Pierdo amigos
Me tranquiliza	Relación conyugal conflictiva	Mejor relación con mi mujer e hijos	No sé relajarme
Me evado	Problemas para conducir	No perder el trabajo ni el taxi	Tendré que afrontar la realidad



El paciente debe dar sus razones. Nosotros siempre podemos sugerirle motivos, sobre todo si vemos que se atasca, pero siempre pidiéndole permiso (ej.: “ Por lo que he entendido, parece que cuando bebes te olvidas de los problemas, así que un beneficio de continuar bebiendo puede ser que te ayuda a evadirte”).

## Cuarta entrevista

- El paciente acude tras haber tomado los primeros pasos: abstinencia de 1 semana, toma la medicación pautada (benzodiacepina + interdicator + anticraving), y ha admitido ser derivado a la UCA (Unidad de Conductas Adictivas). Mientras tanto, permanece en casa (contexto de no consumo) y si sale a la calle, es acompañado de su mujer (control estimular).



Uno de los miedos frecuentes de los pacientes es el de "no control", por eso intentan desafiarse y probarse a sí mismos, a ver si son capaces de beber "lo normal" o "como las demás personas". Para prevenir estos intentos, es fundamental que en los primeros momentos del tratamiento se pongan medidas para evitar caer en las tentaciones, es decir, controlar los estímulos y los contextos de alto riesgo (control estimular). Por ejemplo, además de salir acompañado, podrían salir sin dinero, irse a la casa del pueblo... para evitar los ambientes y las señales que incitan el consumo.

## Quinta entrevista

- Acude acompañado de su mujer.
- Ha tenido un consumo el día anterior (tras una discusión con su mujer).
- Verbaliza que está arrepentido, que no quiere seguir con la vida de antes, y que realmente necesita ayuda: “me ha dolido que mis hijos me vieran en ese estado”.

#### PREGUNTA 4

### ¿En qué estadio se encuentra? ¿Cómo podemos manejar la situación?

- a) Remarcar que lo ha hecho mal, y que hay que volver a empezar desde el principio (estadio precontemplación).
- b) Tranquilizarle y volver al principio (estadio precontemplación).
- c) Remarcar que lo ha hecho mal, aunque es normal, y seguir como hasta el momento (acción).
- d) Reformular positivamente la caída, revisar el contexto en el que se ha producido y preparar un plan preventivo (acción-recaída).
- e) Reformular positivamente la caída, volver a explorar su estado motivacional y analizar el contexto de la recaída (acción-recaída).

## Referencias

- Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational Interviewing. Annual Review of Clinical Psychology. 2005; 1: 91-111.
- Gradolí T et al. Intervención bio-psico-social para los tratamientos relacionados con el consumo del alcohol. En Pascual F, Guardia J, Pereiro C, Bobes J, eds. Alcoholismo. Guía de intervención en el trastorno por consumo de alcohol (3ª edición). Madrid: SANED, 2013.
- Marlatt GA, Gordon JR. Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guildford Press, 1985.