

alcoholismo épsilon – epsilon alcoholism

Authored by
memjavad

February 2, 2026

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2026). *alcoholismo épsilon – epsilon alcoholism*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=8747>

Alcoholismo Épsilon

Primary Disciplinary Field(s): Psiquiatría, Salud Pública, Adictología

1. Definición Central y Fenomenología

El concepto de **alcoholismo épsilon** hace referencia a un patrón de consumo de alcohol caracterizado por episodios recurrentes y graves de embriaguez, separados por largos periodos de abstinencia o consumo moderado. Esta tipología fue acuñada por el bioestadístico y fisiólogo [E. M. Jellinek](#) en su seminal obra de 1960, *The Disease Concept of Alcoholism*, como parte de su influyente clasificación de los tipos de alcoholismo (la tipología alfa, beta, gamma, delta y épsilon). A diferencia de otros patrones, como el alcoholismo gamma (pérdida de control progresiva y dependencia física constante), el tipo épsilon se distingue por su naturaleza episódica y la intensidad de los atracones de bebida, que a menudo culminan en intoxicaciones agudas y consecuencias sociales o laborales graves. Este patrón es a veces denominado **dipsomanía**, aunque el uso moderno prefiere el término épsilon para mantener la coherencia con el marco de Jellinek, enfatizando la periodicidad incontrolable del consumo.

La característica definitoria del alcoholismo épsilon no es la dependencia física continua, sino la incapacidad de predecir o controlar el inicio de estos episodios de consumo excesivo. Durante los periodos de remisión, el individuo puede funcionar de manera completamente normal, incluso manteniendo una aversión al alcohol, lo que históricamente dificultó su clasificación dentro de los modelos tradicionales de adicción basados en la dependencia diaria. Los episodios de bebida pueden durar días o semanas, y están marcados por la ingesta compulsiva de grandes cantidades de alcohol, a menudo hasta el punto de la inconsciencia o de requerir intervención médica urgente. La transición entre la abstinencia y el atracón es abrupta y, según Jellinek, estaba ligada a factores psicológicos o emocionales subyacentes que desencadenaban la necesidad imperiosa de beber.

Es crucial entender que, aunque el individuo pueda abstenerse durante largos periodos, la naturaleza compulsiva y destructiva de los episodios de bebida clasifica este patrón como una forma grave de trastorno por consumo de alcohol. La fenomenología clínica incluye una sensación de **ansia irresistible** (craving) que precede al inicio del atracón; una vez iniciado el consumo, la persona pierde todo control sobre la cantidad ingerida. Este patrón difiere notablemente del consumo social excesivo (binge drinking) en que en el tipo épsilon existe una clara progresión patológica y un impacto negativo sostenido en la vida del individuo, reflejando una verdadera enfermedad adictiva caracterizada por la periodicidad del descontrol y la severidad de las consecuencias asociadas, que a menudo incluyen el deterioro de las relaciones personales y la estabilidad laboral.

2. Etimología y Contexto Histórico (Tipología de Jellinek)

El término **épsilon** es la quinta letra del alfabeto griego, siguiendo a alfa, beta, gamma y delta, lo que refleja su posición en la clasificación jerárquica y descriptiva propuesta por Elvin Morton Jellinek. Publicada formalmente en 1960, esta tipología fue un esfuerzo pionero para deshomogeneizar el concepto de "alcoholismo" y reconocer que existían múltiples patrones patológicos de consumo, cada uno con etiologías, progresiones y pronósticos distintos. Antes de Jellinek, la comprensión del alcoholismo era a menudo monolítica, dificultando tanto la investigación como el tratamiento personalizado. Jellinek utilizó datos epidemiológicos y clínicos para construir un marco que permitiera a los profesionales de la salud diferenciar entre las formas de dependencia física y las formas de consumo problemático que no implicaban necesariamente la adicción diaria, sentando las bases para una aproximación más matizada a la adictología.

El desarrollo del concepto de alcoholismo épsilon se basó en la observación de pacientes que presentaban lo que se conocía tradicionalmente como **dipsomanía**, un término médico antiguo que describe la compulsión periódica a beber. Jellinek buscó integrar esta condición episódica y rara dentro de un modelo científico más amplio. Mientras que el tipo gamma (el más común en EE. UU.) se caracteriza por la progresión hacia la dependencia y la pérdida de control, y el tipo delta (común en Europa) por la incapacidad de abstenerse sin sufrir abstinencia física, el tipo épsilon representaba la manifestación periódica del trastorno. Jellinek enfatizó que el épsilon era una forma menos común, pero extremadamente grave, donde el problema principal residía en la periodicidad del impulso incontrolable, más que en la dependencia física constante o en el consumo excesivo diario.

Aunque la clasificación de Jellinek ya no se utiliza como el estándar diagnóstico principal (reemplazada por sistemas como el DSM y el CIE), su impacto histórico es innegable. Proporcionó el vocabulario inicial para discutir la heterogeneidad del trastorno por consumo de alcohol. El tipo épsilon, en particular, ayudó a legitimar la idea de que los trastornos adictivos pueden manifestarse cíclicamente y no solo de forma crónica. Este reconocimiento fue fundamental para que la psiquiatría moderna pudiera incluir formalmente los patrones de consumo episódico severo dentro de su nosología, reconociendo que la periodicidad no disminuye la patología subyacente de la adicción y que el daño acumulado durante los atracones es altamente significativo.

3. Características Clínicas y Patrones de Consumo

El patrón de consumo asociado al **alcoholismo épsilon** es profundamente cíclico y altamente destructivo. El individuo experimenta fases de abstinencia o consumo social ligero que pueden durar semanas, meses o incluso años, lo que a menudo lleva a la falsa seguridad de que el problema está resuelto. Durante estas fases de remisión, el paciente no muestra signos de dependencia o deseo de beber. Sin embargo, esta estabilidad es interrumpida abruptamente por

la aparición de un **episodio dipsomaníaco**. Estos episodios se caracterizan por una sed insaciable de alcohol y una pérdida total de la capacidad de detenerse una vez que comienza el consumo, lo que resulta en una espiral de ingesta descontrolada que solo cesa por agotamiento físico, intoxicación aguda o intervención externa.

Desde una perspectiva neurobiológica, se ha sugerido que el alcoholismo épsilon podría estar asociado con disfunciones en los circuitos cerebrales que regulan la recompensa, el control de impulsos y la gestión del estrés. A diferencia del alcoholismo crónico, donde la tolerancia y la dependencia física mantienen el ciclo de consumo, en el tipo épsilon, el detonante parece ser un mecanismo de **desregulación emocional** o un estrés psicológico intenso que activa la compulsión. Los periodos de atracón actúan como una forma de automedicación extrema o como una respuesta desadaptativa a estados emocionales negativos acumulados, lo que sugiere una fuerte interacción entre la vulnerabilidad biológica y los factores desencadenantes ambientales o psicológicos, como el duelo, el fracaso profesional o la soledad extrema.

Las consecuencias clínicas y sociales son devastadoras debido a la intensidad de los episodios. Aunque la dependencia física crónica puede ser menor que en el alcoholismo gamma, el riesgo de daño orgánico agudo, como la pancreatitis, las arritmias cardíacas o el daño hepático súbito, es elevado. Además, la naturaleza intermitente del trastorno dificulta el diagnóstico y el tratamiento, ya que los pacientes pueden presentarse ante los servicios de salud durante un periodo de abstinencia, minimizando la gravedad de sus episodios pasados y engañando a los profesionales sobre la verdadera extensión de su adicción. La **recaída** en el tipo épsilon no es una vuelta gradual al consumo, sino un salto inmediato al consumo excesivo, lo que requiere estrategias de prevención de recaídas muy específicas y adaptadas a la naturaleza cíclica y explosiva del trastorno.

4. Diferenciación de Otros Subtipos de Jellinek

Para comprender plenamente el alcoholismo épsilon, es esencial contrastarlo con los otros cuatro tipos delineados por Jellinek, ya que la tipología buscaba aislar patrones etiológicos distintos. La clasificación se basa principalmente en la presencia o ausencia de **dependencia física** y de la **pérdida de control**:

Alcoholismo Alfa: Consumo puramente psicológico para aliviar el dolor emocional o físico. No hay pérdida de control ni dependencia física, siendo una forma de consumo problemático que aún no ha cruzado el umbral de la adicción.

Alcoholismo Beta: Consumo excesivo que provoca complicaciones médicas (como cirrosis o gastritis) sin dependencia física ni pérdida de control. Es un problema de salud pública y daño orgánico directo, pero no una adicción en el sentido estricto de compulsión.

Alcoholismo Gamma: Caracterizado por la dependencia física adquirida, la tolerancia creciente

y, crucialmente, la **pérdida de control** una vez que se comienza a beber. Este es el tipo más asociado con la imagen occidental tradicional del alcohólico crónico, donde la abstinencia es difícil debido a los síntomas físicos.

Alcoholismo Delta: Caracterizado por la dependencia física y la incapacidad de abstenerse sin sufrir síntomas de abstinencia, aunque el individuo puede mantener el control sobre la cantidad consumida en un día dado (bebedor constante, pero no necesariamente ebrio). La incapacidad de dejar de beber es la característica definitoria.

Alcoholismo Épsilon: Se distingue por la **periodicidad** y la **compulsión incontrolable** durante los episodios, contrastando con el consumo diario de los tipos Gamma y Delta. El épsilon es el único tipo que enfatiza la naturaleza paroxística del consumo sin una dependencia física constante que exija la ingesta diaria.

La principal distinción radica en el patrón de control y la presencia de dependencia física constante. Mientras que el tipo Gamma sufre una pérdida de control progresiva que lleva a la dependencia diaria, el tipo Épsilon conserva el control (y la abstinencia) durante largos periodos, pero lo pierde catastróficamente durante los atracones. Esta diferencia tiene implicaciones directas en el tratamiento, ya que las intervenciones deben centrarse en la prevención de los desencadenantes de los episodios, más que en la gestión de la dependencia física diaria, aunque esta última puede desarrollarse si los episodios se vuelven más frecuentes.

5. Impacto Neurobiológico y Psicológico

El **alcoholismo épsilon** presenta un perfil neurobiológico que sugiere una alta reactividad de los sistemas de recompensa y una baja capacidad de control inhibitorio en respuesta a ciertos estímulos o estados internos. Estudios recientes sobre patrones de consumo episódico severo han señalado la posible implicación del sistema opioide endógeno y de los circuitos dopaminérgicos. Durante los periodos de remisión, estos circuitos pueden parecer normales, pero ante un desencadenante (típicamente estrés o emociones negativas intensas), se produce una liberación desregulada de neurotransmisores que genera un ansia (craving) abrumadora, que el individuo no puede mitigar mediante mecanismos cognitivos o volitivos normales.

Psicológicamente, los individuos con patrón épsilon a menudo exhiben rasgos de personalidad que incluyen una alta impulsividad y dificultades significativas en la regulación emocional. Los episodios de bebida actúan como una estrategia de afrontamiento mal adaptativa para manejar estados afectivos intensos, como la ira, la vergüenza o la depresión. El ciclo de atracón y abstinencia crea un patrón de culpa y arrepentimiento que refuerza la necesidad de abstenerse, solo para ser roto nuevamente por la incapacidad de manejar el siguiente pico emocional. Esto conduce a un deterioro progresivo de la autoestima y a un aislamiento social, a pesar de los largos periodos de sobriedad superficial.

El impacto psicológico se extiende a la percepción del trastorno. Dado que el consumo no es diario, el individuo puede racionalizar su adicción, viéndose a sí mismo como alguien que "solo bebe de vez en cuando, pero demasiado", en lugar de un adicto. Esta negación intermitente dificulta la aceptación de un tratamiento a largo plazo. Es fundamental que la terapia aborde no solo el consumo de alcohol, sino también los déficits en la regulación emocional y las habilidades de afrontamiento, reconociendo que la vulnerabilidad a los atracones es una característica permanente que requiere vigilancia constante.

6. Implicaciones Terapéuticas y Pronóstico

El tratamiento del **alcoholismo épsilon** presenta desafíos únicos debido a su patrón de remisión y recaída. Durante los periodos de abstinencia, el paciente puede no percibir la necesidad de tratamiento, o puede ser dado de alta prematuramente debido a la aparente normalidad de su funcionamiento, lo que constituye un error terapéutico grave. El enfoque terapéutico debe ser intensivo y centrado en la prevención de recaídas, reconociendo que el riesgo persiste incluso después de largos periodos de sobriedad, y que la recaída será probablemente severa.

Las estrategias farmacológicas pueden incluir el uso de medicamentos que reduzcan el ansia (craving) o que modifiquen la respuesta a la ingesta de alcohol. Fármacos como la naltrexona, el acamprosato o el disulfiram pueden ser útiles, aunque su aplicación debe ser gestionada considerando la naturaleza intermitente de la patología. El objetivo no es solo mantener la abstinencia, sino también mitigar la intensidad del impulso inicial que conduce al atracón. Además, debido a la frecuente asociación del épsilon con trastornos del estado de ánimo o ansiedad subyacentes, el tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica es a menudo esencial para estabilizar al paciente y reducir los desencadenantes emocionales de los episodios dipsomaniacos, lo que requiere una evaluación psiquiátrica completa.

La intervención psicosocial, incluyendo la **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)**, la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) y la terapia de grupo, se enfoca en identificar y manejar los factores de estrés o los estados emocionales que preceden a la pérdida de control. Es fundamental que el paciente desarrolle habilidades de afrontamiento para manejar la intensa ansiedad o la depresión que pueden actuar como precursores de la bebida. El pronóstico del alcoholismo épsilon puede ser favorable si se logra mantener el compromiso con el tratamiento durante los periodos de remisión, pero el riesgo de recaída es persistentemente alto debido a la potencia del impulso compulsivo que caracteriza a este subtipo, exigiendo un plan de prevención de crisis bien estructurado y soporte social continuo.

7. Críticas y Evolución del Concepto Moderno

A pesar de su influencia histórica, la tipología de Jellinek, incluido el concepto de alcoholismo

épsilon, ha sido objeto de varias críticas. La principal objeción es que los tipos de alcoholismo rara vez se presentan en la práctica clínica de forma pura. Muchos pacientes muestran características que se superponen a varios tipos (por ejemplo, dependencia física como Delta y pérdida de control ocasional como Épsilon). Los críticos argumentan que la clasificación es demasiado rígida y que el alcoholismo es mejor entendido como un **espectro de síntomas** y gravedades, en lugar de categorías discretas, un enfoque adoptado por los manuales diagnósticos modernos.

Específicamente para el épsilon, la crítica se centra en la dificultad de diferenciarlo del **consumo excesivo episódico** (binge drinking) que no alcanza el nivel de patología dipsomaniaca. Aunque Jellinek intentó diferenciar la dipsomanía como una condición rara y severa, la línea entre el consumo excesivo grave y el épsilon puro puede ser borrosa en la práctica clínica sin una evaluación exhaustiva del historial de pérdida de control y la naturaleza compulsiva del consumo. Además, la dependencia histórica del término "dipsomanía" implica un determinismo biológico que no siempre se alinea con los modelos modernos que enfatizan la interacción biopsicosocial y la influencia ambiental en la manifestación del trastorno.

No obstante, la relevancia del alcoholismo épsilon perdura conceptualmente. Aunque los sistemas diagnósticos actuales (DSM-5, [CIE-11](#)) han abandonado las letras griegas, han incorporado la necesidad de especificar patrones de consumo severo e intermitente dentro del **Trastorno por Consumo de Alcohol**. La comprensión de que el alcoholismo puede ser intermitente y explosivo, en lugar de meramente crónico y progresivo, es el legado más importante del concepto épsilon. Este reconocimiento asegura que las personas con patrones de bebida cíclicos reciban la atención adecuada, evitando la minimización de su trastorno durante los periodos de aparente normalidad y enfocando el tratamiento en la prevención de los episodios agudos de descontrol.

Further Reading

[Jellinek, E. M. \(1960\). The Disease Concept of Alcoholism. Hillhouse Press.](#)

[Organización Mundial de la Salud \(OMS\). Clasificación Internacional de Enfermedades \(CIE-11\).](#)

[American Psychiatric Association \(APA\). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders \(DSM-5\).](#)

[Edwards, G., & Grant, M. \(1977\). Alcoholism: New knowledge and new responses. Croom Helm.](#)