

ALCOHOLISMO EN LA TERCERA EDAD

→ **FELIX LUIS REINA GALAN**

Psiquiatra. Jefe de Sección del Centro de Salud Mental

ARACELI LOPEZ PEÑALVER

Psicóloga. Colaboradora del H. U. S.

JOSE LUIS VAZQUEZ

Médico Residente del H. U. S.

INTRODUCCION

Este trabajo pretende ser sólo una iniciación, introducción y sensibilización acerca del alcoholismo en la tercera edad, tema que será objeto de estudio de forma más detenida por nosotros mismos más adelante.

Seguidamente vamos a justificar la importancia del tema, en los siguientes puntos:

1. Necesidad de conocimientos técnicos sobre el alcoholismo por parte de los cuidadores de la tercera edad en los distintos centros destinados a este fin. Creemos que estos profesionales (órdenes religiosas, asistentes voluntarios, etc.) no están suficientemente preparados ni formados para abarcar toda la problemática de estas personas. Por otra parte, no son los más idóneos para desempeñar tales tareas, de donde la necesidad es de personal especializado en Gerontopsiquiatría y Toxicomanías.
2. Necesidad de una evaluación clínica y sociológica del problema para una correcta y adecuada planificación de la Asistencia Social y Médica para la Tercera Edad.
3. Falta de interés de la sociedad en general y de algunos profesionales de la medicina y psicología por los ancianos y por los alcohólicos y, más aún, por los ancianos alcohólicos, cuya problemática es más compleja. Esta falta de interés creemos que obedece a alguna de estas razones entre otras:

- La creencia de que el alcohólico no llega a la vejez, se muere antes por complicaciones propias de su alcoholismo.
 - El anciano no es productivo económicamente.
 - El alcohólico anciano no se va a curar.
 - Su integración social es escasa o nula, sobre todo cuando son ancianos institucionalizados.
4. Importancia social del tema. En contraposición a la falta de interés general sobre el mismo, como demostraremos después, el alcoholismo en la tercera edad es un problema importante por:
- El elevado número de alcohólicos en asilos, instituciones psiquiátricas, servicios de Medicina Interna y Cirugía General, y en la población general.
 - El alcoholismo es un factor que agrava unas veces, y otras es responsable de enfermedades propias de esta edad.
 - También es importante por obligación de justicia social hacia esta población.
5. La falta de trabajos sobre alcoholismo en la tercera edad. Este es un punto de interés para nosotros y que viene a confirmar lo que estamos exponiendo. Al intentar buscar bibliografía sobre el alcoholismo en los ancianos, tropezamos con la primera sorpresa, al encontrar capítulos enteros dedicados al alcoholismo de los jóvenes, de la mujer, etc., pero no hablan para nada del alcoholismo en la vejez. Las revistas de geriatría no mencionan más que raramente el alcoholismo entre los factores patogenéticos de las afecciones más comunes del hombre anciano. En un estudio del "Índex Médico" español, comprobamos que en diez años, comprendidos entre 1971 y 1981, sólo se habían publicado cuatro artículos sobre este tema, dos en 1974, uno en 1977 y uno en 1979. De ellos tres aparecían en revistas de psiquiatría y uno en una revista de geriatría y gerontología. Una búsqueda por la bibliografía internacional fue más abundante, al encontrar una mayor abundancia de publicaciones, aun cuando éstas no fueran demasiado numerosas.

CONSIDERACIONES CLINICAS SOBRE ALCOHOLISMO EN LA TERCERA EDAD

La influencia del alcoholismo en los ancianos ofrece, como en las demás edades, un conjunto de problemas muy complejos de orden

físico, psíquico y social. La intoxicación va a influir sobre el estado de salud, la situación familiar y en la posición social en la que se encuentra el anciano. Cada una de estas situaciones puede ser influenciada en sentido negativo por el alcoholismo y, recíprocamente, cada una de ellas puede ser motivo de agravamiento para un alcoholismo preexistente, o incluso motivo para la instauración del alcoholismo.

Tipos de alcoholismo en esta edad

El alcoholismo que encontramos en los ancianos puede ser proveniente de épocas anteriores, habiéndose iniciado en la juventud, conservándose y alimentándose hasta llegar a estas edades, o bien, haberse producido con la jubilación, como consecuencia de las condiciones psicosociales que confluyen en la tercera edad (3).

Los distintos autores no están de acuerdo sobre la importancia de cada una de estas formas de alcoholismo entre la población. Alonso Fernández afirma que el anciano alcohólico es casi siempre un alcohólico reciente, porque los alcohólicos antiguos suelen consumir su vida antes de llegar a la vejez. El alcoholismo que se inicia en la vejez pertenece, por lo general, a la modalidad de alcoholomanía. El período de vida más propicio para la alcoholomanía es la adolescencia y, en segundo lugar, la senectud. Para este autor, la afinidad de la alcoholomanía por la senectud, se debe probablemente a que entre los ancianos abundan muchísimo los sentimientos de soledad y desesperanza, que son los elementos que integran la constelación alcoholómana básica de la personalidad, es decir, la situación prealcohólica por antonomasia.

El momento más propicio para el desarrollo de la alcoholomanía de los viejos vendría dado por la entrada en la institución (3).

Otros autores, como Max Lucas, afirman que la mayor parte de los alcohólicos ancianos comenzaron su alcoholismo en su juventud y sólo en un 4 % había comenzado en la edad de la jubilación (4).

La importancia del comienzo del alcoholismo en una época o en otra es notable a la hora de establecer unas pautas de tratamiento y pronóstico del mismo. Fernández de Fonseca nos dice que el alcoholismo primario de la tercera edad, esto es, aquel que el exceso de consumo de alcohol se inicia a los 60 años, es el verdaderamente geriátrico; su preponderancia es relativamente pequeña en relación al alcoholismo con inicio antes de los 60 años, pero presenta un conjunto de características que lo distinguen del alcoholismo de otras edades y que establece un buen pronóstico del mismo (5). Regodon afirma que estos factores de buen pronóstico serían: una personalidad previa normal y un motivo desencadenante objetivado,

que condiciona una mayor tolerancia familiar y social a su alcoholismo, al contrario de lo que sucede en los otros tipos (6).

El mecanismo de actuación terapéutico será distinto en ambos tipos de alcoholismo. El tratamiento del alcoholismo primario de la tercera edad de causa psicógena debería orientarse hacia el reforzamiento del yo ante los conflictos externos; en la otra modalidad debe reforzarse el "yo", con la idea de superar el malestar subjetivo que la ausencia de alcohol produce (5).

Manifestaciones y complicaciones clínicas del alcoholismo de la tercera edad

El alcoholismo en los ancianos puede tener manifestaciones agudas y crónicas. Gaillard y Perrin, en un estudio realizado en 161 asilos, encontraron como manifestaciones agudas del alcoholismo las siguientes (7):

- Perturbaciones del sueño de los pensionistas por el desorden y el ruido ocasionado por los sujetos embriagados.
- Peleas entre los pensionistas, con heridas a veces.
- Las manchas del vestido y del mobiliario ocasionadas por los vómitos y la incontinencia urinaria.
- La indisciplina y agresividad hacia el personal.

Con frecuencia también aparecen:

- Escándalos al pudor y en la vía pública.
- Fugas y daños materiales a los locales.

Estos autores también destacan que otras complicaciones del alcoholismo agudo serían:

- La muerte como consecuencia de embriaguez.
- Suicidios o intentos de suicidio.
- Fracturas frecuentes, con predominio de las de cuello de fémur.

Entre las complicaciones crónicas podríamos destacar:

- Delirium tremens.
- Cirrosis hepática.
- Encefalopatías.
- Polineuritis.
- Miocarditis.

Criterios diagnósticos para el alcoholismo

Antes de referirnos a la incidencia del alcoholismo en la tercera edad, trataremos de analizar las dificultades con las que nos encontramos para poder comparar los distintos trabajos.

El diagnóstico de alcoholismo no siempre se realiza siguiendo los mismos criterios. Frecuentemente el criterio empleado no es más que la cantidad de alcohol, y en ocasiones sólo se buscan síntomas y signos que manifiesten la dependencia alcohólica. En la actualidad la mayoría de los autores utilizan todos estos criterios unidos y no aislados.

Smart y Liban destacan 14 ítems de los 133 que consta el cuestionario empleado por ellos para llegar al diagnóstico de alcoholismo. Estos signos van desde el beber en ayunas o el temblor por las mañanas, hasta las peleas o accidentes provocados por el alcohol (8).

El estudio realizado por Edis llega a la conclusión de que los indicadores directos del alcoholismo serían (9):

- El reconocimiento de tener problemas con la bebida.
- Tener necesidad de beber antes de desayunar.
- Temblor de manos por la mañana, que desaparecen al beber.
- Reconocer la dificultad o imposibilidad para dejar de beber.

El considerar el reconocimiento de tener problemas con la bebida como signo para diagnosticar el alcoholismo va en contra de la idea tan extendida de que alcohólico siempre se oculta. Max Lucas (4) apoya esta idea al encontrar que entre los asistidos en los que el examen clínico revela síntomas de intoxicación crónica o en los que el alcoholismo es conocido por el personal hospitalario, sólo un pequeño grupo de ellos, el 15 %, niega toda intoxicación, mientras que el 84'9 % reconoce los excesos, aunque el 70 % de ellos los minimizan.

INCIDENCIA DEL ALCOHOLISMO EN LA TERCERA EDAD

La incidencia del alcoholismo en esta época de la vida varía mucho en los distintos trabajos realizados, referidos a asilos principalmente. En España encontramos resultados como el 4'01 % de Pérez Calahorra y cols. (10), hasta el 50 y el 60 % de Alonso Fernández (2). En Francia, donde la mayoría de los estudios se han realizado en asilos, las cifras varían del 0 al 75 %, según los establecimientos, siendo el porcentaje medio el 25 % (7). En Portugal, Fernández de Fonseca encuentra que el alcoholismo femenino es proporcionalmente más elevado que el masculino en la tercera edad, 18'9 y 20 %, frente a 12'9 y 8'4 %, respectivamente (5). En los Estados Unidos hay cifras que van desde el 5'1 % en Manhattan al 19'5 % en San Francisco. En Canadá se obtiene una media del 1 % (3).

Nuestra experiencia en este caso se debe, en primer lugar, a un estudio epidemiológico sobre consumo de alcohol, tabaco y psico-

fármacos en el medio hospitalario de la provincia de Sevilla, realizado en junio del año 1981. El objeto fundamental de dicha investigación pretendía mostrar a las autoridades sanitarias la necesidad de crear unidades de especialistas en toxicomanías en los centros hospitalarios.

Muestra

Se eligieron dos muestras procedentes de dos centros hospitalarios con características propias. La primera procedía de los servicios de Medicina Interna y Patología General del Hospital Universitario de Sevilla (H. U. S.) y estaba formada por 130 casos. La segunda procedía del Hospital "El Tomillar", especializado en enfermedades del tórax, con 146 casos. Estas muestras, escogidas al azar entre enfermos ingresados en el momento de hacer el estudio, se caracterizaban por un predominio del sexo masculino (58 % en el H. U. S. y 82 % en "El Tomillar"), con edades comprendidas entre los 20 y 80 años, siendo los enfermos más predominantes los que superan los 50 años. El nivel cultural predominantemente bajo (leer y escribir y analfabetos) y profesionalmente relacionados con actividades manuales (albañiles, jornaleros, etc.).

Método

Se elaboró un cuestionario que satisfacía nuestras necesidades, a saber:

- Poder ser realizado en un tiempo inferior a 15 minutos.
- Poder ser administrado por una persona con escasos conocimientos sobre alcoholismo.
- Ser de fácil corrección.
- Evitar la aparición de falsos negativos.
- Asumir al mismo tiempo la exploración indirecta de la enfermedad alcohólica y el consumo de alcohol.

Dicho cuestionario agrupaba tres tipos de preguntas:

- Datos de filiación y demográficos.
- Consumo de alcohol.
- Clínica de alcoholismo.

Resultados

Los mayores porcentajes de alcohólicos detectados en el H.U.S. se centraban en torno a los 50-60 años, siendo el porcentaje de sujetos alcohólicos mayores de 60 años del 24 %. En "El Tomillar" encontramos resultados semejantes, presentándose el mayor porcentaje de sujetos alcohólicos por encima de los 50 años, representando el 26'8 % los que sobrepasan los 60 años.

Si bien estos datos coinciden con algunos porcentajes de los autores referidos anteriormente, se contraponen con otros resultados encontrados por nosotros en otros centros de nuestra ciudad, de características distintas a los anteriores. Así, en el Centro de Salud Mental de Sanidad de Sevilla, sólo han sido atendidos 5 enfermos mayores de 65 años, de un total de 125 enfermos alcohólicos, lo que supone un 4 %. En el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Sevilla, de un total de 638 enfermos alcohólicos ingresados desde octubre de 1977 a noviembre de 1981, el 4'2 % eran mayores de 60 años, es decir, 28 del total.

CONCLUSIONES

1. Los enfermos alcohólicos ancianos ingresan más por problemas orgánicos que por su propio alcoholismo. El 24 % de los enfermos alcohólicos ingresados en los Servicios de Medicina Interna del H. U. S. eran mayores de 60 años y el 26'8 % de los enfermos alcohólicos ingresados en el Hospital de Enfermedades del Tórax. Por el contrario, sólo el 4 % de los alcohólicos ingresados en el Servicio de Psiquiatría del H. U. S. eran mayores de 60 años; algo similar ocurría en el Centro de Salud Mental.
2. De otra forma, los enfermos alcohólicos ancianos no ingresan con frecuencia en los Servicios de Psiquiatría del Hospital General, ni acuden al Centro de Salud Mental (4 % atendidos en cada uno de los centros referidos).
3. De estas dos conclusiones se puede sacar una tercera, y es que los enfermos alcohólicos mayores de 60 años suelen presentar trastornos orgánicos, ya sea por las enfermedades propias de la edad, por complicaciones físicas que ocasione su alcoholismo crónico o por enfermedades físicas desencadenadas o a las que predispone el alcoholismo, que suelen suponer ingreso hospitalario más que por su propio alcoholismo.
4. De otra parte, a veces ocurre que el profesional de la psiquiatría considera incurable a este alcoholismo de los ancianos con los medios terapéuticos que tiene a su alcance, al no ampliar su campo de acción a la integración social de estos enfermos y al no existir estructuras sociales para la percepción de los mismos. De aquí la necesidad de una red asistencial de servicios de tratamiento y rehabilitación de estos enfermos.
5. Por la incidencia de alcoholismo en los enfermos mayores de 60 años ingresados en los Hospitales Generales, hacen falta especialistas en alcoholismo y toxicomanías en estos

centros y la correspondiente formación del personal sanitario de los mismos. De igual forma es necesario la presencia de especialista en geronto-psiquiatría. Igualmente hacen falta estos dos tipos de especialistas en asilos y residencias de ancianos.

6. Por último y para planificar la asistencia sanitaria a la tercera edad y en general a los enfermos alcohólicos, hace falta una evaluación epidemiológica, económica y social del alcoholismo y, en concreto, en la tercera edad. Para esto sería muy conveniente la colaboración de los organismos docentes, investigadores, asistenciales y planificadores interesados en el tema.

RESUMEN

Este trabajo pretende ser sólo una iniciación, introducción y sensibilización acerca del alcoholismo de la tercera edad, tema que será objeto de estudio de forma más detenida por nosotros más adelante.

Una revisión bibliográfica del tema ha puesto de manifiesto, por una parte, la escasez de estudios y trabajos referidos a esta problemática, en esta etapa de la vida, en contraposición a otras (sobre todo en nuestro país), y por otra parte el desacuerdo que existe entre los diversos autores al hacer una consideración de la incidencia del alcoholismo en la vejez.

Se analizan diversos trabajos realizados a nivel nacional e internacional, a la vez que presentamos un estudio epidemiológico sobre consumo de alcohol en el medio hospitalario de la provincia de Sevilla.

BIBLIOGRAFIA

1. DE LUTTEROTTI, A.: «L'aspect social de l'alcoolisme dans la vieillesse». *Revue d'Hygiène et de Médecine Sociale* 15, 751-760, 1967.
2. ALONSO FERNANDEZ, F.: «Psicosis seniles y preseniles (con exclusión de los procesos demenciales)». I Congreso Nacional de Gerontopsiquiatría Preventiva. Madrid, 1972. Publicado por Liade.
3. DOBBIE, J.: «Substance abuse among the Elderly». Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation Toronto, 1978.
4. LUCAS, M.: «L'alcoolisme dans les hospices de vieillards de la région parisienne». *Revue de l'Alcoolisme* n.º 4, octubre-diciembre 1969.

- 5. FERNANDEZ FONSECA, A.: «Incidência do alcoolismo na Terceira Idade». Bol. Departamento de Saúde Mental. Fac. de Medicina de Oporto, 1979.
6. REGODON, V.: «El alcoholismo en la vejez». Actas Luso-Españolas de Neurología y Ciencias Afines, 1977.
7. GAILLARD, A., y PERRIN, P.: «L'alcoolisme des personnes âgées». Revue de l'Alcoolisme n.º 1, enero-marzo 1969.
8. SMART, R., y LIBAN, C.: «Predictors of Problem Drinking among Elderly, Middle aged and Youthful drinkers». Journal of Psychiactive Drugs, vol. 13 (2), abril-junio 1981.
- 9. EDS., S. A.: «Estudio del alcoholismo en Andalucía». Ed. Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Granada, 1980
10. PEREZ CALAHORRA, I.; GUAREÑO MARTIN, P.; MARTIN ALVAREZ, M., y POVEDA DE AGUSTIN, J.: «Aspectos etiológicos de la estructura social del alcoholismo en la persona de edad. Aspectos sociodinámicos de la conducta del alcohólico en la residencia de ancianos». Abordaje socioterapéutico. Rev. Esp. Geront. Geriatr. 9 (6), p. 346, 1974.