



FSAC

EN ESTE NÚMERO:

LA TERCERA EDAD, ¿CUÁL ES LA EXPERIENCIA Y CUÁLES LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE BEBIDAS CON ALCOHOL? *Dr. Gastón T.*

Meló Medina, pág. 7

APUNTES SOBRE LA TERCERA EDAD O LA VEJEZ

Dr. Marco Polo Peña-Corona

pág. 11

ASPECTOS ANTROPOGERONTOLÓGICOS DEL
CONSUMO DEL ALCOHOL

Dr. Luis Berruecos Villalobos

pág. 19

CAMBIOS ORGÁNICOS Y SUSCEPTIBILIDAD AL
CONSUMO EN EL ADULTO MAYOR

Dr. Carlos D 'hyver

pág. 31

ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN LA TERCERA EDAD

Dra. Ana Luisa Sosa O.

pág. 41

¿EVOLUCIÓN O DEGENERACIÓN CON EL PASO DE
LÓSANOS?

Dr. Bruno Estañol

pág. 49

MESA DE DISCUSIÓN

pág. 55

CONCLUSIONES

pág. 67

MESA DE DISCUSIÓN

Dr. Luis Berruecos Villalobos
Antropólogo
Universidad Autónoma Metropolitana

Dr. Luis Alberto Vargas Guadarrama
Antropólogo
Fac. de Filosofía y Letras, UNAM

Dr. Carlos D'hyver
Geriatra
Hospital ABC

Mtra. Teresa Tinajero
Tanatóloga
Instituto Mexicano de Tanatología

Dra. Ana Luisa Sosa
Psiquiatra
Instituto Nacional de Neurología y
Neurocirugía, SSA

Moderador:
Dr. Marco Polo Peña-Corona
Gutiérrez
Epidemiólogo
FISAC

Dr. Bruno Estañol
Neurólogo
Hospital Angeles del Pedregal

PARTICIPANTES DEL PUBLICO ASISTENTE

Dr. Gastón Meló Medina
Presidente Ejecutivo
FISAC

Lie. Federico Cabrera
Director de Comunicación
FISAC

Portada: Rubén Pax Huehuetons en el carnaval de San Pablito, Puebla. (Detalle) Tomado de Beber de Tierra Generosa, Historia de las Bebidas Alcohólicas en México, Pag. 165, Fundación de Investigaciones Sociales A.C. FISAC 1998

LA TERCERA EDAD, < CUÁL ES LA EXPERIENCIA
Y CUÁLES LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE
BEBIDAS CON ALCOHOL?

PALABRAS DEL DR. GASTÓN MELÓ
Presidente Ejecutivo de FISAC

Corno cada dos meses, nos reunimos para analizar un tema de interés común alrededor de nuestra materia de estudio: el consumo de las bebidas con alcohol.

El compromiso de presentar y discutir estos temas, se formalizó el día de ayer 20 de junio del año 2000, entre la Secretaría de Salud, a través del Subsecretario de Regulación y Fomento Sanitario, Dr. Javier Castellanos Coutiño, y la Fundación de Investigaciones Sociales, representada por su servidor, siendo testigo de honor el propio Secretario de Salud, Lie. José Antonio González Fernández, quienes firmamos un Convenio de Concertación de Acciones que contempla la realización formal de estas actividades de promoción y divulgación del quehacer científico, académico y cultural.

"La tercera edad, < Cuál es la experiencia y cuáles las consecuencias del consumo de bebidas con alcohol?", es el tema que nos ocupa esta mañana.

La tercera edad, es el término acuñado por los franceses para denominar a aquellas personas que han superado los 60 o 65 años de edad y hace poco han agregado el de la "cuarta edad", que identifica a las personas que han superado los 85 años de vida.

Los países de habla inglesa ocupan los términos *young old* o viejos jóvenes para los individuos de 60 a 70 años, sanos y vigorosos, aún en busca de caminos que den contenido a su vida; y el término *old-old* o viejos-viejos, para la gente mayor de 80 años que, en su mayoría, requieren asistencia y rehabilitación.

El idioma español, aporta los vocablos: viejo, anciano, añoso, decrepito, longevo, chocho, senil, caduco, vejestorios, vetusto y otros para denominar a las personas mayores, empleándolos en ocasiones en forma cariñosa, pero en otras -y no pocas, desafortunadamente- de manera despectiva.

En 1909, Ignaz Leo Nascher, acuñó el *término* *geriatria*, para referirse al tratamiento de los viejos, sin embargo, la gerontología comienza a abrirse camino sólo hasta después de 1950, en medio de un mar de conocimientos dispersos y dispares acerca de la vejez.

Las estadísticas sobre las personas mayores, fijan -arbitrariamente- el comienzo de la ancianidad a los 60 años.

En México, los datos del censo de población del año de 1950 apuntaban que los mayores de 60 años eran alrededor de 1 millón y medio de personas (5.5%). El de 1970 señaló la existencia de cerca de 2 millones 700 mil, en 1990 la cifra creció a 5 millones (más del 6.1%); para este año se estima que la población mayor de 60 años es cercana a los 7 millones y la proyección para el año 2030 es superior a los 21 millones de individuos, que representa casi el 16% de la población, concentrada principalmente en las zonas urbanas.

La palabra envejecimiento, evoca habitualmente cambios físicos desagradables: pérdida de fuerza, disminución de la coordinación y del dominio del cuerpo, dando por resultado alteraciones en la salud como consecuencia de enfermedades -en no pocas ocasiones-, debidas a los estilos de vida, en los que se presenta el consumo de bebidas con alcohol.

El resultado de los riesgos del abuso en el consumo de alcohol, es en su mayor parte bien conocido, por lo menos cualitativamente.

El día de hoy nos conceden el honor de su presencia un destacado grupo de estudiosos e investigadores de diversas disciplinas, que durante esta jornada nos presentarán sus reflexiones sobre algunos aspectos

relacionados con el tema que nos ocupa.

La primera ponencia de esta mañana, "*Aspectos antrofoogerontológicos del consumo del alcohol*"^ abordará y buscará respuesta a las preguntas de ¿Cómo son las conductas sociales de aceptación o rechazo al consumo de bebidas con alcohol por parte de la población de la tercera edad?, ¿Cuáles son los antecedentes antropológicos y sociales que determinan este beneplácito o censura?

La segunda presentación, "*Cambios orgánicos y susceptibilidad en el adulto mayor*"*,³ nos mostrará algunos de los aspectos más relevantes sobre las condiciones orgánicas que determinan el posible estado de salud de las personas que no consumieron bebidas alcohólicas a lo largo de su vida, las que lo hicieron con moderación y aquellas que abusaron de su ingesta, así como las que padecen o padecieron de su adicción.

Un tema de singular interés es el relativo a los aspectos conductuales de las personas de la tercera edad, ¿Cómo enfrentan las situaciones de soledad, depresión o duelo y otros trastornos emocionales?, ¿Cuál es el grado de rigidez o condescendencia hacia sí mismos? A estas preguntas se encamina la tercera disertación, "*Aspectos psiquiátricos y consumo de alcohol en la tercera edad*".

"¿Evolución o degeneración con el paso de los años?" Es el tema de la cuarta presentación. Sin duda una interrogante que busca respuesta a la luz de los avances de las neurociencias, como la neuroquímica, la neurofarmacología, el desarrollo de la imagenología con la tomografía, la resonancia magnética, o la tomografía por emisión de positrones, que permiten el estudio en vivo de las funciones de las diversas estructuras del cerebro de los seres humanos con métodos no invasivos.

Como en cada seminario, los invito a escucharlos y a que juntos reflexionemos sobre la experiencia y las consecuencias del consumo en las personas mayores y sobre el futuro que irremediamente -si somos afortunados- habremos de compartir.

Coyoacán, D.E 21 de junio del 2000.

Apuntes

SOBRE LA TERCERA EDAD O LA VEJEZ

MARCO POLO PEÑA-CORONA GUTIÉRREZ

Epidemiólogo Fundación de
Investigaciones Sociales A.C.

Cuando pretendemos ocuparnos del tema de la tercera edad o la vejez, existen preguntas que nos planteamos -como lo ha hecho el hombre desde siempre-, como son: ¿por qué envejecemos? ¿cuándo comenzamos a envejecer?¹ ¿en qué consisten los procesos de envejecimiento? ¿es posible actuar sobre ellos? ¿su causa es única o múltiple? ¿podemos retrasar el envejecimiento? ¿cómo enfrentar la cercanía de la muerte?

En algunos casos y de manera arbitraria, se señala el comienzo de la tercera edad o la vejez alrededor de la sexta década de la vida, cuando los individuos alcanzan los 60 años de edad; en otros, como en las estadísticas utilizadas frecuentemente por las instituciones de salud, se señala dicho inicio al cumplir los 65 años de edad.

En México ¿cuántas son las personas que se encuentran en esta situación y qué es lo que nos apuntan las tendencias? En el año de 1950, el censo nacional de población señaló que había cerca de un millón y medio de personas mayores de 60 años de edad (5.5% del total de la población). El número registrado en el censo de 1970, creció hasta alcanzar 2 millones 700 mil personas de esta edad; para el censo de 1990 la cifra llegó a 5 millones (más del 6.1%); el censo realizado este año estima que la población mayor de 60 años es cercana a los 7 millones y la proyección para el año 2030 es superior a los 21 millones de individuos en el país, concentrada principalmente en las zonas urbanas.

En algunas personas el paso a la condición social de anciano es

rápido y traumático, como sucede en el individuo que es obligado a jubilarse por el hecho de cumplir 65 años.

En otros en cambio, el envejecimiento es un proceso que es percibido como un tránsito suave, que es marcado por la suma de acontecimientos como el cambio en el color del cabello, la presencia de surcos o arrugas en su faz, las manchas hiperpigmentadas en sus manos, el retiro de los hijos del hogar paterno, el nacimiento de los nietos o la muerte de amigos queridos.

Hay rasgos característicos de grupos minoritarios se aplican en muchos casos a los ancianos, por ejemplo: la falta de movilidad, aunada a la pobreza, la marginación y la impotencia, en especial a aquellos que en los últimos años se han encontrado envueltos en los procesos inflacionarios y de pérdida de poder adquisitivo si son beneficiarios de una pensión y con mayor énfasis en quienes no las perciben, estos factores contribuyen a determinar la forma en que la persona se ve a sí misma, así como la forma en que es vista por los demás.

Los estudios sobre el envejecimiento, muestran que las personas tienen consciencia de ser primero jóvenes, después adultos, de madurar, de tornarse en individuos de edad y finalmente viejos. La identificación con cada uno de esos grupos depende -subjetivamente- de la edad cronológica, del estado de salud y de la manera en que cada individuo comprende los términos empleados para designar los estadios de la vida.

En *Le Nouvel Observateur* en 1980, Jean-Paul Sartre nos dice:
K... un anciano no se siente nunca un anciano. Comprendo por los otros lo que implica la vejez en quien la mira desde fuera, pero no siento mi vejez".

Cabe preguntar, ¿se siente más joven interiormente aquella persona que se pinta el cabello, se pone una peluca, o se hace una cirugía de "estiramiento" en la piel de la cara, que aquel quien permite que se manifiesten, en forma natural, los cambios evidentes que da el tiempo?

El envejecimiento físico modifica la imagen propia, pero también

indica a los demás que su comportamiento debe ser diferente hacia la persona que alcanza esta edad.

Los franceses, para denominar a aquellas personas que han superado los 60 o 65 años de edad, acuñaron el término *la tercera edad*, y hace poco han agregado el de la *cuarta edad*, que identifica a las personas que han superado los 85 años de vida.

Los griegos utilizaron la palabra *geron* que encierra significados biológicos y sociales para referirse a las personas mayores. Los hebreos utilizaron los vocablos *kashish*, *zakén* y *yashish* para nombrar a los individuos de edad muy avanzada.

Los países de habla inglesa ocupan los términos *young-old* o *young-old* para los individuos de 60 a 70 años, sanos y vigorosos, aún en busca de caminos que den contenido a su vida; y el término *old-old* o *old-old* para la gente mayor de 80 años que, en su mayoría, requieren asistencia y rehabilitación.

También el idioma español emplea vocablos propios para denominar a las personas mayores: *viejo*, *anciano*, *añoso*, *decrépito*, *longevo*, *chocho*, *senil*, *caduco*, *vejstorio*, *vetusto* y otros, que utiliza tanto en forma cariñosa, como también -y más frecuentemente-, de manera despectiva.

La palabra hebrea *zakén*, además de la acepción de *viejo*, *anciano* o *antepasado* tiene como acepciones las de: *superior*, *sabio*, *jefe*, *decano*. En la Biblia, en el Levítico se lee *"delante de las canas te levantarás y honrarás el rostro del anciano"*. En el libro de Job existe la sentencia *"en los ancianos está el saber, y en la longevidad, la sensatez"*. También la Biblia señala que Dios, dirigiéndose a Moisés le expresa: *"juntame 70 varones de los ancianos de Israel... y llevarán contigo la carga del pueblo y no la llevarás tú solo"*.

El psiquiatra francés Jean Martín Charcót, publicó en el año de 1868, sus afamadas disertaciones de los martes en la Salpêtrière, en su

libro *Lessons on the Maladies of the Aged and on Chronic Diseases*, acerca de la vejez y sus problemas, citando ^K*Estafaceta de la medicina, tan interesante, ha sido largamente descuidada, sólo en nuestros tiempos ha logrado, con dificultad, alcanzar su autonomía. Antes, las enfermedades de la vejez apenas si se mencionaban, la mayor parte de los trabajos médicos en el último siglo que se refieren en especial al periodo senil tienen un carácter especialmente literario o filosófico• ellos son de una u otra manera distorsiones ingeniosas del famoso tratado De Senectute del orador romano Cicerón*".

A comienzos del siglo XX, el Premio Nobel español, Santiago Ramón y Cajal escribió: *"Hay una enfermedad crónica, necesariamente mortal, que todos deberíamos evitar y que, sin embargo, todos deseamos, la ancianidad"*.

Ilya Metchnikoff, -médico ruso que también ganó el Premio Nobel de medicina en 1908-, apuntó que el envejecimiento es *"la consecuencia de la intoxicación crónica del organismo, debida a microbios que producen putrefacción crónica y progresiva en el intestino"*. Creó el término *gerontología*, ciencia que se preocupa de los problemas de la vejez.

Sin embargo fue un médico austríaco, Ignaz Leo Nascher, en el año de 1909, quien utilizó por primera vez el término *geriatria* para referirse al tratamiento de los viejos.

En *La Vieillesse*, escrito en el año de 1970, Simone de Beauvoir relata cómo el vienes Nascher, llega a Nueva York siendo aún niño y realiza sus estudios hasta doctorarse en medicina y que un día, cuando visita un asilo, una anciana se quejó de sus múltiples problemas al profesor del curso, y cómo éste les explicó que la enfermedad de la anciana se debía a su edad muy avanzada. El joven Nascher preguntó al profesor *"¿qué se puede hacer?"*, la respuesta fue brutal: *"Nada"*, fue tal la impresión ante esta contundencia que el joven médico decidió dedicarse a estudiar los problemas de la vejez. En 1909 publicó su primer programa de atención a la vejez; en 1912 fundó la sociedad de geriatría de Nueva York y en 1914, después de un sin número de dificultades para encontrar un editor, puesto que "el tema no es interesante", publicó su libro *"Geriatrics, the Diseases of Old Age, and their treatment, including*

physiological old age, home and institutional care, and medico-legal relations".

En su libro, Nascher asentó la idea de que la vejez es una etapa de la vida y no una enfermedad, y agregó "la vejez en sí no crea o engendra enfermedades. Tampoco la niñez, la pubertad o la menopausia crean enfermedades, en estas etapas de la vida se producen cambios fisiológicos, orgánicos y psíquicos propios de esos periodos durante los cuales, las enfermedades adquieren caracteres especiales".

El segundo principio en que insistió Nascher es un concepto filosófico y médico acerca de la vejez que señala que así como no es posible prevenir la vejez, cuando tratamos a un anciano tampoco es posible rejuvenecerlo. Lo que debemos hacer es curarlo, hasta donde sea posible, y rehabilitarlo para su readaptación al diario vivir acorde con el medio en que se desenvuelve. Nascher murió a los 81 años de edad.

En realidad, la gerontología comienza a abrirse camino sólo hasta después de 1950, en medio de un mar de conocimientos dispersos y dispares acerca de la vejez.

Dice Neugartem que a partir de un determinado momento, *la vida se reorganiza en función del tiempo que queda por vivir, más que del tiempo transcurrido desde el nacimiento".*

Alrededor de los 70 años, el sujeto se aproxima a la muerte, lo que consecuentemente tiene efectos en su psique, que se manifiestan mediante cambios cognitivos, es decir, los que afectan la manera de pensar así como a las capacidades, y los que conciernen a la afectividad y a la personalidad.

Aún sabiendo que los mecanismos físicos declinan muy pronto al comienzo de la edad madura, la mayoría de las personas no toman consciencia de esta declinación hasta el momento en que afecta notablemente sus actividades cotidianas tan simples como enhebrar una aguja, leer el instructivo en un frasco o amarrar sus agujetas.

La palabra envejecimiento, evoca habitualmente cambios físicos desagradables: pérdida de fuerza, disminución de la coordinación y del dominio del cuerpo y alteraciones en la salud como consecuencias la manifestación de enfermedades, que en no pocas ocasiones, son debidas a los estilos de vida, en los que se presenta el consumo de bebidas con alcohol.

El resultado de los riesgos del abuso de alcohol, es en su mayor parte bien conocido, por lo menos cualitativamente.

Estudios de grupo con personas de características diferentes (Stason et al, 1976), empezaron a reportar un riesgo reducido de infartos al miocardio en aquéllos que bebieron pequeñas o moderadas cantidades de alcohol, en comparación con los abstemios. Solamente durante los últimos 15 años los cardiólogos y especialistas en medicina preventiva, llegaron a considerar seriamente este hecho.

La evidencia de un efecto benéfico en el consumo moderado de bebidas con alcohol es ahora masiva (Moore y Pearson 1986, Marmot y Brunner, 1991, Poikolainen, 1995 y Rimm, 1999), e incluye no solamente una reducción de cerca de un tercio en el riesgo de enfermedad vascular en muchos estudios en diferentes países, así como una disminución en la trombosis cerebral y en los infartos al miocardio, sino también una reducción de muerte, debido a que la enfermedad vascular es una causa importante de muerte en la mediana edad y en la vejez.

Hay que considerar entonces, que la vejez no es una enfermedad, sino una etapa de la vida en la que además de la intranquilidad social y económica ocurren permanentemente, continuamente, alzas y bajas, avances y retrocesos, cristalizaciones y disoluciones, continuo vaivén de procesos de elaboración, destrucción y muerte.

El anciano, como miembro de este universo inestable, también está tratando de adaptarse -cada vez con menos éxito- a esos cambios

biológicos y sociales que descentran su estabilidad física y psicosomática. Esto debe hacernos pensar en sus reacciones y las causas de éstas, que a veces son imprevistas y no pocas veces fuera de las posibilidades de nuestro control.

Referencias bibliográficas:

1. Moltis, J., El dado de la vejez y sus seis caras, Ed. Altalena, 1985
2. Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento en México (ENSE), 1994
3. Luna, L. y cois., Aprender del anciano, enseñar al anciano, en "El anciano de hoy" Universidad Nacional de Colombia
4. Mishara, B., y col., El proceso del envejecimiento, Ed. Morata, 1986

Aspectos (rntropoj/ferontolópticos)

DEL CONSUMO DE BEBIDAS CON ALCOHOL

DR. LUIS BERRUECOS VILLALOBOS
Antropólogo Universidad Autónoma
Metropolitana

/a Antropología, o ciencia que se ocupa de estudiar los problemas del hombre, está íntimamente vinculada a la Gerontología o a los aspectos gerontológicos, es decir, los relativos al período de senectud de la vida de un individuo.

No todas las sociedades consideran ancianos a los llegados a la edad de 60 años, pero en virtud de que la información censal de la mayor parte de los países así se presenta, partimos de dicho límite. En este sentido, cabría señalar que en relación a los aspectos demográficos, tenemos que en cuanto a la estructura de la población total, se calcula que un 7%, esto es, cerca de 7 millones de personas, tiene 60 años y más. Oaxaca se distingue por tener un porcentaje más alto de población mayor de 60 años, al igual que Yucatán. Asimismo, es interesante hacer notar que menos del 10% de la población de 60 años y más, son considerados como dentro de la población económicamente activa.

Recientemente y al hablar ante representantes de gobiernos y de grupos sociales y económicos de Europa, Asia y América, la Directora del ISSSTE reconoció que debe considerarse la integración de las personas de la llamada tercera edad a sus políticas económicas con el objeto de impulsar nichos laborales para los adultos mayores como una alternativa viable de participación para este sector de la población en los esfuerzos de crecimiento macroeconómico. Esta inclusión -dijo-, tiene argumentos éticos, sociales, políticos e incluso económicos en virtud de que los adultos mayores son ciudadanos que con su esfuerzo y trabajo constituyeron lo que son hoy las sociedades; políticos, porque cuentan con una enorme solidaridad social y desde este punto de vista, dicha

población mantiene a la familia cohesionada en su red de relaciones sociales. Desde el ángulo económico, la economía debe ser vista como un instrumento y no el fin en sí misma que debe servir a la sociedad y no a la inversa.

En México existe un programa llamado «Maestro Amigo» que convoca y remunera a profesores jubilados que ayudan por las tardes a los hijos de los trabajadores al servicio del Estado para realizar sus tareas y repasar temas aprendidos en clase. Algunas personas de la tercera edad también colaboran en las guarderías para hijos de senadores públicos y de esta manera se aprovecha su enorme caudal de experiencia adquirida a través de los años. En el ISSSTE, por ejemplo, de sus 10 millones de afiliados, existe una población cercana a los 375 mil pensionados y jubilados, para quienes existe el Programa Integral de Atención al Adulto Mayor y apoyos fiscales y comerciales así como programas de producción de objetos diversos, sobre todo artesanales con preferencia comercial e impositiva.

La expectativa de vida de los habitantes de este país, que aún a principios del siglo XX era de sólo 36 años, ha ascendido a 74 en promedio, esto es, 77 años para las mujeres y 71 para los hombres, lo cual implica esfuerzos de carácter social y gubernamental para ayudar a esta población a cubrir sus necesidades básicas. Por otra parte, CONAPO estima que de los 100 millones de mexicanos, 5 son mayores de 65 años, en tanto que la línea de crecimiento exponencial es de un 10 por ciento más para los próximos diez años.

Si la sociedad está envejeciendo, entre otras cosas gracias a los avances tecnológicos aplicados a la salud, es necesario plantear nuevas estrategias para integrar a este sector al mercado laboral. De esos cinco millones mayores de 65 años, el 15.7% no percibe ingresos, 29% obtiene menos de un salario mínimo al mes, 28% de uno a dos y 9% entre dos y 3, 6% entre 3 y 5 y solamente el 6.31% más de cinco salarios mínimos. Hace 25 años un trabajador que se jubilaba tenía una expectativa de vida adicional de 2.5 años, misma que aumentó a 19 en los últimos años.¹

A este punto es preciso recalcar que en nuestro país, no es sino hasta recientemente que se han comenzado a estudiar los aspectos relacionados con la Gerontología, aún cuando dentro de la Medicina constituya toda una especialidad de trabajo. En particular, hay otras tres ciencias, aparte de la Antropología, que se han preocupado por centrar su atención en estos problemas: la Economía, la Sociología y la Psicología. Algunas de las teorías y enfoques de estas ciencias sociales, con relación a los problemas del envejecimiento, señalan que la expectativa de larga vida, alcanzada desde hace medio siglo por algunos países europeos y americanos, empezó a ser una realidad a partir de la segunda guerra mundial para los países africanos, asiáticos y algunos hispanoamericanos.

A pesar de lo anterior, los medios necesarios para alcanzar a cubrir las condiciones económicas de las personas de edad avanzada, aún no se han dado de manera total: hay autores que afirman que el dinero no lo es todo en cuanto a que sí bien facilita la consecución de la independencia, la autoestima y la buena salud, no necesariamente es la clave para su resolución. También se dice que los ancianos menesterosos constituyen un problema planteado por la sociedad urbana en donde los avances tecnológicos y la seguridad económica son factores causales directos de la pobreza de las personas de edad. La situación ha mejorado en los Estados Unidos en los últimos años para los 17 millones de ancianos gracias a los programas federales y privados.

Este impacto sobre los ingresos de las influencias asociadas con la edad, se observó por primera vez en los datos ingleses de finales de siglo, en donde se vio una relación directa entre la edad y la renta. Los investigadores se percataron también que existían ciertas correlaciones interesantes, tales como el hecho de que los trabajadores más ancianos suelen tener menor educación que los jóvenes y de que existe movilidad ocupacional y participación creciente en la población activa, amén de que es mayor la incidencia de las enfermedades y del trabajo por tiempo parcial, así como el desempleo. Los primeros estudios en este sentido, señalan que hay casi tantas viudas ancianas como hombres casados ancianos, pero que pocas de esas mujeres forman parte de la población económicamente activa. Así, los ancianos representan alrededor del 10

por ciento de la población total de los Estados Unidos.

Poco a poco, empezaron a establecerse ciertas consideraciones generales, por ejemplo, que las personas ancianas con buena salud deben gastar más para conservarla y las que no la poseen, han de hacer frente a formidables gastos en virtud de que existe una alta morbilidad entre las personas de edad, aún a pesar de que también se ha visto que los gastos de los ancianos por trabajo, educación y vivienda son menores que los de los jóvenes.

La esperanza de vida de un hombre que se jubila en los Estados Unidos a los 65 años, es de 13 años, mientras que en el caso de la mujer en las mismas condiciones, es de 16. En este punto, es interesante mencionar que el origen y evolución de la seguridad social es un factor de análisis que debe tomarse en consideración en el estudio de los problemas económicos conectados con la senectud. El seguro obligatorio de la vejez y de la invalidez en Alemania, por ejemplo, data de 1889 y en Inglaterra se introdujo hacia 1925. En Estados Unidos, anteriormente a la promulgación de recientes decretos diversos, solamente existían casas de pobres que se ocupaban de los ancianos. No fue sino hasta junio de 1934 cuando el presidente Roosevelt inició las acciones en ese sentido, mismas que culminaron con una legislación el siguiente año, que contemplaba medidas tales como la participación federal en los programas, el seguro de desempleo y las subvenciones a los Estados en materia de asistencia social. Para 1965, el sistema de seguridad social alcanzaba ya al 90% de los trabajadores empleados. Aún en los países altamente desarrollados, persiste el problema de cómo asegurar que el número continuamente creciente de ancianos reciba asistencia y participe del progreso social y económico de la comunidad.

Desde la perspectiva psicológica, se habla de la «psicología del envejecimiento» que estudia la descripción y cambio de aptitudes, la percepción, el aprendizaje, la capacidad para resolver problemas, los sentimientos y las emociones, así como los conocimientos prácticos y la conducta social.

Los psicólogos afirman que hay tres tipos de envejecimiento: el biológico, el psicológico y el social. La edad biológica se refiere a la situación actual de un individuo en relación con su ciclo vital potencial; la edad psicológica, se vincula con la situación de los individuos en una población determinada y con relación a la capacidad de observación deducida de mediciones de conducta, y la edad social alude a las costumbres y funciones de un individuo con relación a su grupo social.

En el siglo XIX se puso de manifiesto que la duración y el bienestar en la vida del hombre debían ser sistemáticamente observados y analizados: Lambert Adolphe Jacques Quetelet en 1835, inició los primeros estudios sobre la psicología del envejecimiento, continuados más tarde por Francis Galton a finales del siglo XIX.

En 1922 apareció el libro titulado «Senescence» de G. Stanley Hall, que rechazaba la idea de que el envejecimiento es lo contrario del desarrollo al afirmar que los ancianos, igual que los adolescentes, poseen procesos psicológicos peculiares con un grado de variabilidad mayor que el existente en las funciones de la juventud. Los cambios experimentados con la edad por los individuos en sus valores y en la progresión hacia los objetivos de sus vidas, también fueron estudiados en los años treinta. Muchos autores han señalado algunos de los problemas sociales de las personas de edad, tales como el mantenimiento de los ingresos y del empleo, el alojamiento, la asistencia médica, la movilidad social, la posibilidad de relaciones interpersonales adecuadas, etc. Así, se afirma que los ancianos suelen tener poca salud, ingresos reducidos, pocos ahorros y frecuentemente defectos sensoriales que limitan su movilidad social y que rebajan más aún su nivel de vida.

El poder reasumir el modo de vida anterior después de la hospitalización de una persona de edad al ser dada de alta, es un problema frecuente. Hay toda una complicada matriz de fuerzas tales como el aislamiento social, el extrañamiento y la necesidad de servicios- de mantenimiento (casa y comida), que aportan el comportamiento del anciano.

Independientemente de lo anterior, se han considerado algunas variables

sanitarias interesantes en relación con el envejecimiento: por ejemplo, se afirma que por encima de los 65 años en general, el número de sordos o ciegos es de 10 a 50 veces mayor que en adultos jóvenes y también se habla de una relación entre la edad avanzada y la incapacidad para el servicio.

Además de los cambios biológicos del envejecimiento, existen otras variables a considerar, tales como las diferencias regionales y la clase social. La capacidad de resolver dificultades depende en gran parte del nivel educativo del comportamiento individual y del ambiente social.

Quizá la Psicología es una de las ciencias sociales que más atención ha prestado al envejecimiento al estudiar:

1. Los cambios en el sistema nervioso central y en los receptores sensoriales periféricos, que originan una reducción en la estimulación sensorial que aumenta con la edad.
2. Una característica típica de los ancianos: la de la tendencia hacia el comportamiento letárgico, lo cual afecta la rapidez diferencial de respuesta, quizá debida a los cambios fisicoquímicos en las sinapsis que reducen la velocidad de transmisión y provocan una menor excitación resultante de los cambios en los centros subcorticales.
3. El proceso de apatía típico del anciano que limita la cuantía de actividad o el número de comportamientos que es capaz de producir por unidad de tiempo.
4. El hecho de que los ancianos tienden a evitar los empleos que requieren de una actividad continua a un ritmo dado.
5. La industrialización y su derivada automatización, que entre otras cosas, provocan un desplazamiento de los ancianos por cambios en la ocupación.
6. El hecho de que en los adultos de más edad, la rigidez en la resolución de problemas no parece residir principalmente en las actitudes per se sino en los cambios en las aptitudes.
7. El hecho de que existe una correlación entre el número de años de educación recibida y las habilidades mentales.
8. Porqué a medida que pasan los años, se reduce el nivel de

impulsos y los rasgos de personalidad, en general, varían más con la edad que las aptitudes mentales.

9. Porqué la edad tiene menos importancia que la inteligencia para la adaptación de la personalidad a lo largo de la vida adulta.
10. Porqué los sistemas de costumbres que se elaboran a lo largo del tiempo, imponen un control sobre la conducta motivada por los cambios somáticos en los impulsos internos y en la estimulación externa.
11. Porqué los casos de desviación social (homosexualismo, enfermedades mentales, alcoholismo, suicidio, etc.) en los ancianos, tienden a ser más tolerados en la comunidad en general que si se refieren a poblaciones jóvenes, quizá porque están fuera del mercado de trabajo.

Con relación a la productividad, se han visto casos interesantes: por ejemplo, en Estados Unidos, que es de donde mayor información se tiene al respecto, anteriormente los científicos alcanzaban su productividad máxima entre los 30 y 40 años; sin embargo se afirma que las contribuciones más importantes en matemáticas, química y física, tienden a producirse en un período de vida anterior a aquél en el que se originan las contribuciones de la medicina y la filosofía.

Las cuatro tareas importantes de la persona que está muriendo, son las de dominar sus reacciones ante los síntomas presentes, reaccionar ante la separación próxima y ante el paso a un estado desconocido y formarse una idea de su existencia. En resumen, la vida del individuo con sus contenidos y procesos, constituye una unidad de referencia básica para la psicología como ciencia.

Otros aspectos relacionados con el tema, son los aspectos sociales y culturales. La duración de la vejez como última fase del ciclo vital, su impacto en las relaciones entre papeles o roles y el significado que se les atribuye, varían según las sociedades y los subgrupos o subculturas que integran a la sociedad, sistema cultural o cultura mayor.

Esta diferenciación se lleva a cabo mediante una compleja

combinación de factores demográficos, económicos, sociales y culturales. Al disminuir la tasa de mortalidad y decrecer la de natalidad, ha surgido un considerable envejecimiento de la población y, paradójicamente, existe una relación inversa entre el peso demográfico de la gente que envejece y su posición en la sociedad. ~

En la mayor parte de las sociedades, los ancianos son venerados mientras que en las sociedades industrializadas, casi por lo general son considerados como una carga creciente, lo cual incrementa su importancia política. Si bien no existe una relación directa entre el nivel de productividad de una sociedad y el bienestar de sus personas ancianas, no todas las sociedades dedican atención al problema de la senectud.

Existen sistemas sociales donde son los viejos los que controlan la propiedad y por lo tanto son también respetados. El grado de desarrollo de una economía de mercado y el de la burocratización, asimismo afectan la posición de los ancianos, también portadores de tradiciones y costumbres, de cultura, en suma, y transmisores de la misma. Su posición es fuerte en sociedades centrales en la familia, menos despersonalizadas que las sociedades industriales en donde las relaciones no son cara a cara. La ancianidad se valora según la orientación cronológica dominante de la propia sociedad: en aquellas vueltas hacia el pasado, los ancianos constituyen lazos significativos con la tradición y aseguran su continuidad histórica. En las sociedades que miran al futuro, existe una desvalorización del anciano en virtud de que se mira hacia la innovación y el progreso.

La conciencia de que el tiempo se acaba y el pesar por el deterioro físico, son más agudos cuando la cultura prevaleciente acentúa el placer sensual de las cosas materiales y no ofrece el consuelo de la vida ultraterrena. Así la religión juega un importantísimo papel en la senectud. El trato a los ancianos se afecta por el colectivismo y el individualismo o cuando el estatus social se convierte en función de la capacidad y no de la edad.

El equilibrio óptimo entre las fuerzas que realzan la situación senil y los factores que la minan, se ha alcanzado tanto en las sociedades

"primitivas", bastante más allá de la lucha por la supervivencia, como en las sociedades agrarias tradicionales en donde el mecanismo más importante es el traslado de los ancianos a la esfera política y religiosa. Así surgen conceptos de autoridad, respeto y tradicionalidad.

En la investigación antropológica, se ha visto que el lazo padre-hijo y madre-hija prevalecen como los más fuertes cuando se llega a la ancianidad, aún a pesar de que los hijos ya estén separados del hogar por haber instituido su propia familia de procreación, una vez formados en lo que los sociólogos llaman la familia de orientación, es decir, aquella de la cual proceden. Los abuelos, cada vez más, dejan de ser figuras autoritarias en las sociedades modernas (quizá excepción hecha de Rusia donde las abuelas se quedan en casa a cargo de los hijos y del hogar cuando los padres salen a ocupar sus posiciones en la sociedad industrial) mientras que en las llamadas "primitivas", siguen reteniendo la autoridad y el respeto por parte de la población.

El parentesco juega un papel muy importante en la decisión del retiro, que puede ser de cuatro tipos: entrega total, abandono total, abandono gradual, abandono y nueva entrega. El aspecto más importante del retiro, es la consideración de la pérdida de la función cardinal del individuo, la ruptura de la solidaridad con los colegas y la desorientación (pérdida de contacto con los pares y de la propia imagen) que son fuente de tensión y caldo de cultivo de una patología social senil.

Un aspecto importante de los ancianos es su tendencia a afiliarse en lo que en Antropología se llaman «Asociaciones Voluntarias», usualmente de carácter religioso, que siguen o líneas de parentesco, de vecindad o simplemente de amistad y que en ocasiones tienen características económicas de apoyo y solidaridad mutua. La disminución gradual del número de personas que rodean al individuo y una reducción de la cantidad e intensidad de la interacción social, son características del período de envejecimiento. Hay factores que afectan la duración de las relaciones formales: la migración, la accesibilidad, la falta de movilidad debida a problemas físicos y el aislamiento debido a la falta de resolución adecuada al enfrentarse a una edad avanzada. El papel del ocio en la

ancianidad, también ha sido estudiado por diversos autores que hablan más del cambio en la función y el significado del tiempo, que del incremento de la cantidad del mismo.

En relación con el consumo del alcohol y con base en cifras oficiales de las diversas Encuestas Nacionales hechas en nuestro país, podemos afirmar que aproximadamente el 7% de la población anciana, esto es, alrededor de 350,000 personas, son alcohólicas. Pero el problema no radica tanto en ello sino en el número de aquellos que abusan del alcohol de manera cotidiana sin haber llegado aún a la enfermedad.

Así como el problema en México no es el número de alcohólicos ya enfermos sino la cantidad de personas que abusan del alcohol, lo mismo sucede con este sector de la población, sin embargo, cabe recordar que históricamente, el consumo del alcohol de manera excesiva no era permitido en tiempos prehispánicos y de ello hay evidencias en varios de los códices con los que afortunadamente aún contamos. En ellos se señala que cuando alguien era sorprendido en estado de intoxicación alcohólica, se le castigaba públicamente rapándole la cabeza en primera instancia, azotándolo en la segunda ocasión y lapidándolo en la tercera. Quienes sí podían beber sin limitaciones eran los sacerdotes, las mujeres recién paridas o a los ancianos y guerreros que regresaban triunfantes de alguna batalla.

Gracias a estas restricciones, podemos afirmar categóricamente que no existían problemas de alcoholismo en la época prehispánica y que la autorización que se daba a los ancianos de beber alcohol cumplía una doble función: en primera instancia, se sabía de los beneficios que produce en los ancianos el alcohol ingerido en bajas dosis como un vasodilatador y en segundo término, se trataba de permitirles vivir sus últimos años de la manera que consideran conveniente, incluyendo la ingesta de octli o pulque, que era la única bebida, fermentada -aún no se conocían los destilados-, que existía en México y a la cual se respetaba incluso con una diosa, ñamada Mayahuel, la que se consigna, tenía «cuatrocientos pechos con los cuales amamantaba a sus cuatrocientos hijos». En el santoral mexicana, había incluso un día dedicado al orne

tochtli, esto es, el dos conejo y los que nacían ese día, estaban predestinados a ser alcohólicos, dicen los códices.

Ante este panorama en donde hemos revisado algunos conceptos teóricos relacionados con la vejez, no queda más que esperar que los programas de seguridad social sigan desarrollándose ahora con un enfoque más dedicado a la senectud; si bien es cierto que algunos pasos se han dado recientemente en tal sentido, falta aún mucho por hacer en cuanto a la formación de personal especializado, servicios infraestructurales y atención a la población de escasos recursos, con la idea de reincorporar a los ancianos a una más plena vida económica y social, ejerciendo a la vez acciones preventivas en los problemas económicos del envejecimiento, tales como educación sanitaria, asistencia médica, adiestramiento y jubilación planeada que permitan a los ancianos, eventualmente, contar no con una nueva vida, pero sí del continuado disfrute de la antigua.

¹ Socorro Díaz: Crear nichos laborales para personas de la tercera edad. El Financiero, Lunes 5 de junio, 2000.

Cambios

ORGÁNICOS Y SUSCEPTIBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR

DR. CARLOS D 'HYVER

Geriatra

Hospital ABC

Dentro de lo que acaban de oír habría muchas cosas que se podrían discutir y dar puntos de opinión y sin embargo todas son verdad, o sea todos los puntos de vista, todo lo que se puede ir estudiando o viendo son maneras de observar o de investigar en determinado punto a la vejez.

A mí siempre antes de empezar un tema, el hecho de decir tercera edad, cuarta edad, vejez me llama la atención, porque no todo el mundo acepta los términos de anciano, senecto, carcamal, vetusto, probecto, etc., y siempre habría que pensar cómo nos gustaría que nos llamaran a nosotros, si todos los que estamos aquí tuviéramos 75 años de edad y pasara alguien por afuera y dijera: Ah! ahí está... ¡quiénes ? <el grupo de qué? Piénsenlo, porque tenemos malos conceptos, senecto era una persona muy prestigiada, venía del senado en Roma, anciano, del consejo de ancianos aquí, o ancianos, viejos, etc. Podríamos hablar mucho al respecto.

En términos de estadística también varían muchísimo, simplemente somos 100 millones de habitantes, son 100 millones de viejos en 60 años (todos), o que ya fueron falleciendo, no solamente los 20 millones que se esperan en 30 años. Si la población ya nació, la única manera de no envejecer es morir, entonces tratemos de ver qué podemos hacer por ellos, por nosotros a futuro para poder tener una mejor calidad de vida.

Cuando hablamos del hábito de beber, del alcoholismo -que vamos a dirigirnos específicamente a eso-, tenemos muchas cosas de qué hablar, en primer lugar nos podemos remontar a la antigüedad y decir: todo el mundo tomaba, la vid es conocida desde hace muchísimos

años y sin embargo ha ido poquito a poco: se conmemoraba con ella, se refrescaba, se les invitaba a festejar o simplemente como un medio de convivencia en algunos lados, la religión cristiana marca a Jesucristo compartiendo el vino en su última cena y actualmente es un ritual dentro de la misa la consagración del vino, entonces estaba impulsado el tomar, el beber cantidades moderadas y en algunas ocasiones exageradas.

Cuando nos vamos a las personas, y en especial nos vamos a las personas de edad avanzada, es muy difícil decir que a los 60 años una persona ya es vieja, socioeconómicamente se fijaron las edades de 60 y 65 años para fijar el hecho de la jubilación en los países desarrollados y no desarrollados,

¿Cuándo empezamos a envejecer? Pues desde que nacemos, desde antes de que nacemos. Clínicamente a los 7 años de edad podemos empezar a medirlo en el consultorio, las personas se empiezan a alejar el papel de la nariz porque ya no es capaz el ojo de enfocar la letra chiquita, a los 45 años faltan anteojos, si no, nos falta brazo, o necesitamos grúas; clásicamente tenemos al campeón de los 100 mts. a los 20-23 años de edad pero el de 30 ya no llega, ese correrá el maratón pero no el joven, el joven no llega a correr el maratón, hay cambios que permiten que esos músculos, esas células musculares vayan cambiando de forma a una contracción más lenta pero con menos gasto de energía que le permita durar más tiempo haciendo el esfuerzo.

Entonces el envejecimiento es variable en el tiempo, es individual, cada órgano evoluciona de manera diferente, hay corazones sanos a los 80 años y hay páncreas viejos a los 30 años; huesos fuertes a los 90 años, osteoporosis a los 40-35 años de edad, varía mucho. En vista de eso lo primero que me puse a leer, porque la verdad a la hora que me invitaron yo no sabía mucho de alcoholismo en la tercera edad, aunque me dedique a la tercera edad ¡imagínense!, entonces lo primero era definir para mí qué era el alcoholismo, resulta que si yo pregunto a la sociedad, en general es cuando a alguien se le pasaron las copas, sin importar si lo hace diario, cada tercer día, cada semana, cada año o una vez en la vida: lo vieron "cuete" y el hecho de haberlo visto borracho deja la imagen de

que esa persona es alcohólica, sin embargo científicamente dicen que es la incapacidad para detener la ingesta de alcohol una vez que se inicia, en segundo lugar puede ser la incapacidad de abstenerse de tomar alcohol, son las dos que se valoran en ese sentido.

Tomando eso en cuenta -si son esas dos realmente definiciones - , nos tenemos que ir a ver quién es alcohólico en la tercera edad. Resulta que las encuestas en México manejan efectivamente el 7% y en el resto del mundo menos del 2.5%, considerando el hecho de estar bebiendo continuamente alcohol o estarse pasando a la borrachera continuamente; si consideramos alcoholismo el beber una copa diaria vamos a obtener diferentes cosas.

Se ingieren bebidas alcohólicas suficientes para alterar la vida de relación psicosocial en muchos casos <por qué? ¿en qué se altera su vida psicosocial? Ahí viene un pequeño dilema ¿lo hacen por comunicación, por soledad o porque les sirve de relación para tener otros amigos y otro tipo de convivencia?

En general podemos decir que el 31% de los hombres toman 2 o más copas de alcohol al día y el 19% de las mujeres toman una copa de alcohol al día (tomé cifras de diferentes encuestas y publicaciones y esto fue lo que integré): el 79% reporta exclusivamente un consumo eventual, 79% entonces, de ese 69 completo recuérdese, ese porcentaje anterior lo convierto en 100, entonces el 79% reporta no consumir diariamente; 60% de esos que no consumen diariamente, lo que consumen es una copa por mes y si tomamos una copa por mes no podemos decir que somos alcohólicos, yo creo que un gran porcentaje de los que nos encontramos aquí lo superamos ampliamente; 19% toman una copa por semana, a lo mejor ya nos acercamos a ese porcentaje; 31% en eventos aislados y ya tenemos el 100%.

¿Por qué la gente en un momento dado toma alcohol? Muchas personas ancianas, porque les han dicho que es bueno para la salud y ven sus características y se basan en lo anterior y dicen: me tengo que tomar mi copita.

Es por que el alcohol reduce la presión -hablaban de un efecto vasodilatador-, pero en otros casos si toman de más se les sube, entonces es contradictorio y acuérdense el whisky baja la presión, el coñac sube la presión y es aconsejable: <se le bajo la presión? dale su copita de coñac y se le sube; no, que trae alta la presión, pues tómate un whisky; se ha manejado que el alcohol es bueno para la artritis, hasta salió en unos estudios japoneses en donde una copa de tequila mejoraba el dolor articular, quien sabe porque manejaba o transformaba los sulfates articulares y se mejoraba el dolor articular, entonces para la artritis: copita de tequila antes de la comida; favorece la digestión: toda la vida se ha dicho que el vino tinto favorece y nos sentimos a gusto y nos ayuda hasta la digestión.

Y por lo tanto, con base en que favorece la presión, que es vaso-dilatador, que interfiere con otras cosas, que algunos estudios dice que reducen los infartos, entonces las personas grandes ya cogieron la maña y dicen:

- Me sube la presión: whisky;
- Me baja la presión: coñac;
- Para la artritis: mi tequila;
- A la hora de la comida: la copita de vino.
- Y para los infartos a ver qué otra cosa se nos ocurre por ahí, porque todavía no está de moda el mezcal.

¿Por qué otros no consumen alcohol? A las personas que no consumen se les hicieron las preguntas y las respuestas fueron: es que no me gusta (ahí me faltó la "s", se le cayó en el camino porque hasta "cuete" andaba el que lo escribió); no la necesitan, o sea según ellos ¿para qué?; no está permitido moralmente, tendría malos pensamientos y al tener malos pensamientos es difícil conseguir pareja; razones religiosas, ¡ah! pero bien que el padre sí se la hecha en la misa ¿verdad?; y los problemas de salud, pues es que ando malo de la gastritis, tengo colitis, tengo problemas de vejiga, no debo de tomar alcohol.

Vamos a entrar entonces al tema específico que me encomendaron: ¿qué pasaba y qué sucede con el alcohol en la tercera edad? O sea, lo anterior fue algo así como un preámbulo más o menos rápido para que yo me diera cuenta de lo que era el alcoholismo en la tercera edad que me puso a estudiar el Dr. Peña-Corona.

Resulta que el alcohol puede producir todos estos cambios en el sistema digestivo, favorece la esofagitis, la gastritis y la úlcera péptica ¿por qué? Porque en la tercera edad tenemos un terciarismo esofágico, o sea alteraciones en la contracción esofágica que permite que esté más tiempo en contacto el alcohol con esta mucosa y le irrite, lo mismo que la presencia de hernia hiatal porque se aumentó el tamaño del hiato, o sea del esfínter entre el esófago y estómago, en tercer lugar la gastritis: hay una disminución en la acidez estomacal normalmente, una disminución en la producción de ácido clorhídrico, pero al mismo tiempo una disminución en el moco que la protege y entonces la disminución en el moco es la que nos favorece la presencia de la gastritis, y si le asociamos el alcohol a cualquier "*pastillita*" o a cualquier otro problema del estómago como tal, pues acabamos con la úlcera péptica.

En las personas de edad avanzada, ya no es cierto que se les abre el apetito si se toman una copa antes de comer, les disminuye. Si ustedes se fijan, cuando nosotros llegamos a comer y nos sirven una copita, empezamos a "*botanecvr*", podemos observar con las personas grandes, que si les ofrecen la copa y ^K*botanean*^M_J ya no comen. Esto es contrario a lo que les pasa a los otros tipos de población, porque el hecho de tener una dilatación del estómago, por haber ingerido cantidades abundantes de líquido, aunque no sea alcohol solamente, disminuye el apetito en las personas de edad avanzada, es por eso que en las personas grandes no se aconseja que beban antes de la comida sino después, para que no se les quite el apetito.

Hay una disminución de nutrientes, hay disminución en la capacidad de las vellosidades intestinales en el anciano y el alcohol puede acelerar el tránsito intestinal, entonces en ese caso se disminuye la capacidad de absorción de nutrientes.

Hay inflamación con necrosis pancreática en el que toma mucho., o sea la famosa pancreatitis que se origina con la bebida; en las personas de edad avanzada casi no se presenta este caso: o ya tuvieron y entonces ya se murieron o en un momento dado no llegan a presentar necrosis porque no beben en tales cantidades.

La degeneración del tejido hepático, el hígado es uno de los pocos órganos que siempre se está reproduciendo y tiene pocos datos de envejecimiento como tal, sin embargo, con el paso del tiempo somos más susceptibles de haber adquirido el virus de la hepatitis C y una pequeña copa de alcohol puede llegar a bastar para desarrollar la hepatitis C activa y entonces convertirse en una cirrosis. No hay cirróticos de 75 años por abuso en el consumo de alcohol, ya se murieron antes, los pocos que tomaban alcohol en cantidades suficientes y acostumbradas no llegan a viejos, se mueren de otros problemas antes, por eso no tenemos alcohólicos viejos activos en gran cantidad, el individuo que se ponga "cuete" todos los días, no llega a viejo, ya se murió. Se ve viejo porque tiene 40,45, 50 años, pero no llega a los 70, 75 borracho, ese ya se murió antes por las complicaciones, sin embargo sí tenemos cirróticos provocados por el alcohol bajo la influencia de la hepatitis C.

Si nos vamos al aparato circulatorio, efectivamente hay que recordar que se origina una vaso-dilatación con el alcohol y en algunos casos es bueno y baja la presión, sin embargo en la gran mayoría de las personas grandes hay una esclerosis, o sea una arterioesclerosis (endurecimiento arterial) que va a favorecer que el consumo de abundantes líquidos y de alcohol acelere el corazón y se cause una hipertensión. No solamente es con el «nada más tómese tres copas de whisky» y en lugar de bajársele se le sube también, era una no varias, en cambio hay otras que aceleran más rápido el corazón y por lo tanto originan hipertensión arterial.

Cualquier persona que tome alcohol tendrá facilidad de que se acelere el corazón, se presente taquicardia, palpitaciones. Las palpitaciones o la taquicardia arriba de 90-100 por minuto la considerarán una arritmia sinusal y esas arritmias pueden desencadenar alteraciones

en la oxigenación del miocardio, provocando mayores alteraciones arrítmicas, empezando a tener en un momento dado extrasístoles supraventriculares y ventriculares que pueden poner en peligro la vida del paciente en un momento dado, provocando el infarto por esa arritmia o por esa taquicardia tan importante.

En el nivel metabólico el hecho de consumir abundante alcohol nos va a disminuir la albúmina, <por qué?. Porque se nos fue el apetito, porque ya no vamos a ingerir adecuadamente cantidades de proteínas y eso ya es una costumbre en las personas grandes: el huevo no lo toman porque es malo para el colesterol y les hace daño para la digestión; en lo que se refiere a la carne ya no la mastican pues ya no tienen dientes y entonces les origina problemas en el consumo de carne; la leche pues es para los niños, ya que no están acostumbrados o ya tienen una disminución en la lactasa que en un momento dado es la enzima que digiere la lactosa que es el azúcar de la leche y les da diarrea, entonces 110 la toman y <de dónde llegó el aporte proteínico?. Pues casi no lo hay, entonces la albúmina disminuye y tienen un grado de desnutrición determinado.

Esa disminución en la albúmina nos va a dar alteraciones de medicamentos porque van sueltos en el suero en lugar de unidos a la albúmina, va a haber mayores interacciones medicamentosas, va a haber disminución en la fuerza muscular y en muchas otras partes del cuerpo por la desnutrición, sin embargo el hecho de consumir ciertas cantidades de alcohol que ya en los viejitos tienden a un aumento en las lipoproteínas de baja densidad y en triglicéridos que son de las causas que favorecen la aterosclerosis -ya no es arterio, ahora es atero o sea de ateroma, de colesterol-, automáticamente también los triglicéridos forman parte de este sistema, todas las bebidas alcohólicas van a sustituir el consumo de azúcar como energía, por la misma energía del alcohol y entonces todos los carbohidratos que ingerimos en esas comidas se convertirán en triglicéridos, favoreciendo la aterosclerosis y se sabe por estudios epidemiológicos que las personas que consumen alcohol en cantidades suficientes para emborracharse una vez por semana, pueden llegar a presentar osteoporosis más fácilmente.

¿Qué pasa en la piel?. En toda la piel tenemos en un momento dado facilidad para la pérdida de calor por la vasodilatación, suda uno más fácilmente, se pierde calor, ese calor por la evaporación del cuerpo puede causar deshidratación, a las personas que consumen alcohol les puede dar prurito (comezón) y a las de edad avanzada que ya tienen piel seca, la misma piel seca de la persona facilita que dé comezón.

A nivel hematopoyético, a nivel de la sangre tenemos las siguientes manifestaciones: Cuando tomamos alcohol, en el estómago no se va a producir el factor intrínseco que es el acompañante de la vitamina B₁₂ para que se absorba, entonces vamos a tener mayor facilidad de que se presente anemia macrocítica o anemia perniciosa como se conoce, esa vitamina B₁₂ puede interferir al mismo tiempo en otros sistemas que ya les explicarán, desde demencia, pérdida de memoria, etc., y hay que recordar que con el envejecimiento del mismo tubo digestivo ya había una disminución del factor intrínseco y por lo tanto tendremos macrocitos más fácilmente en las biometrías hemáticas y lo podrán saber por un aumento en el volumen corpuscular medio.

El ácido fólico también se ve intervenido por el mismo sistema de absorción a nivel génito-urinario, tenemos en primer lugar que el hecho de que se consuma alcohol va a ocasionar una irritación en la vejiga para hacer sus contracciones y hay que recordar que en las personas de edad avanzada, si son mujeres generalmente hay una pequeña caída de la vejiga por la disminución en el tamaño del útero, lo cual siempre origina un pequeño residuo vesical, si nosotros aumentamos debido al alcohol la fuerza de motilidad de la vejiga, esta vejiga cada vez que se llene un poquito va a querer ir al baño, entonces van a tener la sensación de cistitis, de estar queriendo ir al baño con frecuencia aunque no exista ardor. En el hombre la poliuria se presenta por el mismo motivo, pero en este caso no es porque se caiga la vejiga sino porque hay una obstrucción a la salida que generalmente es la próstata, el crecimiento prostático es una resistencia a que se vacíe la vejiga y cuando está irritada, hace que vayamos más frecuentemente al baño, además en el hombre tenemos el problema de la impotencia sexual originada por el alcohol ya

que hay vasodilatador! venosa y si hay vasodilatación venosa pues no hay facilidad de que se llenen los cuerpos cavernosos y por lo tanto de una erección como tal.

Del sistema nervioso les van a hablar mucho en las dos siguientes pláticas, así que nada más se nombraré aquí algunos de los resultados como: la disminución de reflejos, las alteraciones neuropsicológicas que serán tratadas, alteraciones sensitivas y motoras, pero como tenemos a dos expertos: un neurólogo y una psicogeriatra, pues preñero dejarles a ellos este tema.

Lo que me gustaría decirles es no hay en un momento dado alteraciones importantes alcohólicas de decir: se ponen "cuetes" todos los días durante una semana, los corrieron de su casa, se cayeron, se fracturaron están en el hospital y se murieron o ya les dio algún problema de hemorragia gastrointestinal y ya se murieron, o ya fueron cirróticos con várices esofágicas y ya sangraron, el alcohólico consuetudinario activo no llega a viejo, tengo la impresión de que el que adquiere la dependencia, con mayor frecuencia es por problemas psicológicos depresivos en la vejez, pero sí los hay y son un problema para su cuidado y su atención.

Cuando se habla de 350 mil personas alcohólicas en México de edad avanzada son las personas que se toman una o dos copitas todos los días pero que no llegan a tener la enfermedad del alcoholismo, hay muchos estudios que dicen que una copa al día es buena para la salud, el problema es pasarse de esos 30 ml. de la mezcla alcohólica que ya tiene un X porcentaje de alcohol por lo tanto es menos, pero el pasarse de eso sí altera la salud con el paso del tiempo o favorece que se presenten otras enfermedades, espero que esto haya cubierto un poquito la expectativa de la vejez con los problemas que se originan metabólicamente, en el cuerpo fisiológicamente y mil gracias por su invitación.

Aspectos

PSIQUIÁTRICOS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LA TERCERA EDAD

DRA. ANA LUISA SOSA O.

Psiquiatra Instituto Nacional de Neurología y
Neurocirugía

Gracias por la invitación y por haberme colocado en un orden tan conveniente en esta presentación, porque las personas que me antecedieron me van a ahorrar buena parte de mi trabajo y si algo me falta se lo voy a dejar al Dr. Estañol.

Creo que una de las cosas que se aprenden con la edad es a aprovechar todas las situaciones que forman parte de ciertas mañas. Sí, hay ganancias con la edad, ya les dirá el Dr. Estañol.

Yo creo que en general el uso de sustancias que pueden modificar el estado de ánimo y también las funciones cerebrales en personas mayores de 65 años es hoy en día un motivo de preocupación médica que puede llegar a ser un problema de salud pública importante, pero muy difícil de identificar y por lo tanto de manejar, porque el envejecimiento es un proceso ínter-individual heterogéneo -incluso dentro de un mismo organismo cada uno de nuestros órganos puede envejecer a diferente velocidad y de diferente forma-, en el que entre más circunstancias biológicas, psicológicas y sociales se suman como pueden ser la conducta, los trastornos mentales y en este caso los efectos de sustancias psicoactivas (que normalmente son ocultadas en cuanto a su consumo), pues ya se imaginarán Uds. ante qué problema tan complejo nos encontramos.

Tenemos la ventaja de que la mayoría de los sujetos de esta edad, por cierto aquí los límites de 60-65 años son muy curiosos, porque alguien que estuvo alguna ocasión que se estaba determinando en una reunión de la OMS, si la edad era de 60 para los países ya desarrollados y de 65 para los países en desarrollo; y si mejor eran los viejos-jóvenes y los viejos-viejos, se paró una de las personas con más peso ahí, de los

dinosaurios de la reunión y dijo: Un momento, viejos son todos aquellos que tengan 10 años más que yo, y creo que es un sabio parámetro también ¿no? que se va a ir moviendo conforme vayan envejeciendo los que puedan tener la autoridad para definir estas cosas, es muy arbitrario.

Entonces, tenemos la ventaja que estas personas mínimo visitan a un médico, pero generalmente es un promedio de cinco diferentes especialistas, y el hecho de que haya una visita médica da la oportunidad también de que a veces un consejo o un apoyo social pueda reducir estos problemas, porque veremos que los bebedores que vamos a encontrar después de 65 años -como ya mencionó el Dr. D "hyver- van a ser muy diferentes a aquellos bebedores pesados que no llegan a esas edades, y de hecho la identificación, la denominación de los estudios vamos a ver cómo es diferente.

La gente que se ha dedicado a estudiar este grupo de edad no se atreve a hablar de alcoholismo en estos sujetos, sino de estudios en los cuales hablan de que su forma de beber les ha generado problemas, porque de hecho los criterios que tenemos hoy en día para detectar el alcoholismo pueden ser también un poco tramposos y difíciles de evaluar en el anciano ya que hablan de repercusiones laborales, de cambios sociales, de problemas delictivos, entonces como el anciano muchas veces se aísla en casa, no va a tener los problemas de aquel adulto joven que conduce ebrio por ejemplo, o el ausentismo laboral o una serie de cambios que pueden ser enmascarados por el envejecimiento. Entonces este impacto real se puede ver ocultado por muchas causas.

Una son las características propias causadas por el envejecimiento. Decía el Dr. Berruecos -y aquí voy a oponerme a su punto de vista-, la apatía propia del envejecimiento, será que cada vez estoy más cerca y yo me niego a pensar que la apatía sea una característica propia del envejecimiento y bueno, los que estudiamos este tipo de área le llamamos a este tipo de conceptos: viejismo.

Hay una cantidad enorme de conceptos por los que se piensa el anciano tiene que estar desnutrido, desaliñado, deprimido, aislado,

irritado y esto nos impide muchas veces detectar cuadros que pueden ser identificables, que pueden ser corregidos y que pueden modificar la vida del paciente de manera importante y de su familia como puede ser la depresión, entonces de pronto si vemos un anciano que trastabillea y se quiere caer por ahí decimos es que está mal del equilibrio y no sospechamos el alcoholismo; si tiene problemas de la memoria es que ya dio el viejazo; si tiene problemas de juicio; si está irritable, pues cómo no va a estar irritable si está viejo <no? tiene derecho a estar irritable, entonces todas estas cosas nos dificultan identificar con claridad estos problemas.

Además el estereotipo en el consumo en este grupo de edad es diferente. Decíamos que son diferentes los bebedores que inician en etapas tempranas de los que inician en etapas tardías, pero además hay una serie de cambios que tienen que ver con aspectos metabólicos, por ejemplo sabemos que los niveles séricos de alcohol en sujetos mayores de 60 años es 20% mayor si se compara la misma cantidad con sujetos de 40, y esto sube al 50% después de los 70 años, entonces eso determina en buena medida que se consuma menor cantidad y también menor frecuencia, porque hay una vulnerabilidad orgánica con mayor sensibilidad a todos los efectos en el nivel de receptores del alcohol y entre ellos uno de los órganos más sensibles: el cerebro y si le sumamos aparte las interacciones farmacológicas, donde también los sujetos ancianos después de los 70 años consumen un promedio de 5 diferentes medicamentos, se vuelve muy complejo. El hecho es que debemos asumir que hay una disminución de problemas de alcoholismo asociados con la edad.

A veces a los médicos nos cuesta trabajo interrogar al paciente sobre si consume, porque les preguntamos a algunos -sobre todo a las damas-: ¿bebe alcohol? Y responden: ¡Ay no doctora!, como si uno preguntara algo muy grave y una gran indiscreción, entonces tiene uno que manejarlo también con mucho tacto.

Ya les decía que cuando los estudios hablan de algún tipo de problema con su forma de beber que es algo bastante inespecífico, pero también va a tener mucho que ver con el tipo de población. En la población general hay estudios que reportan entre el 3 y el 10% (esto

incrementa cuando se trata de población médica), pareciera que la pérdida del estado de salud es uno de los duelos que a veces empujan al consumo de bebidas alcohólicas en la población psiquiátrica en general y el grupo de la tercera edad no es la excepción, hay una mayor tendencia al consumo de bebidas alcohólicas que la población institucionalizada aunque con frecuencia son personas con algún tipo de enfermedad y deterioro, hay un mayor control y aquí se maneja un poquito menor que en poblaciones médicas.

Los patrones de consumo entre hombres y mujeres son diferentes -no me voy a detener a esto-, quisiera aquí dar el punto de vista de que el consumo de alcohol de manera excesiva no es mayor en la mujer que en el hombre, probablemente pudiera serlo en cifras absolutas, pero esto tiene mucho que ver con los aspectos de que los grupos dicen que el envejecimiento es un tópico femenino. El envejecimiento es mayor en la mujer, las causas están por descubrirse, los señores dicen que es por la buena vida que nos dan a las mujeres que por eso vivimos más y otros dicen que es porque tenemos una refacción de cromosoma x, en fin hay muchas teorías, pero el caso es que sí tenemos una población total mayor de mujeres envejecidas que de hombres y esto puede a veces distorsionar la interpretación de los datos epidemiológicos.

Y aquí, quisiera llamar la atención sobre los medicamentos y la dificultad para poder como diseccionar el efecto del medicamento del alcohol aún cuando pudiera ser ocasional. El 85% de los adultos mayores toman al menos un medicamento al día, sabemos que son las gentes que mantienen la mayor parte de la industria farmacéutica, porque son los consumidores de la mayor parte de prescripciones y bueno, pues aquí vemos como los menores de 45 años tienen de 4 a 6 recetas al año y los mayores de 70 años, que tienen en promedio entre 9 y 12 recetas.

Aquí vemos cómo la asociación del alcohol con algunos medicamentos puede tener una serie de interacciones, incrementando algunos efectos indeseables como es el efecto sedante o incrementando el efecto terapéutico de algunos medicamentos que puede ser incluso riesgoso, por ejemplo alguien que esté con anticoagulantes o que tenga

un evento hemorrágico, esto es en su efecto agudo.

En cambio en su efecto crónico disminuye, entonces hay que tomar en cuenta los posibles fármacos que esté tomando el paciente y su forma de consumo, si es agudo o crónico y ver la posible interacción que pudieran tener para identificar algunos fenómenos biológicos y conductuales.

Hay una serie de cambios con la edad que nos podría llevar varias semanas platicar: cambios biológicos, psicológicos, sociales, pero hay algunos que se asocian más a los problemas de consumo de alcohol como la artritis, los problemas dolorosos a veces favorecen el consumo de alcohol, los cambios cognoscitivos propios del envejecimiento y una serie de cambios ambientales.

La jubilación juega un papel muy importante porque decían que antes el tiempo que quedaba de vida después de la jubilación era corto, ahora es muy prolongado y la mayoría de la gente no ha tenido el tiempo para hacer un proyecto de vida para esos restantes años, y si son casi 20, esperarse 20 años sentado a que llegue la muerte pues da lugar a importantes tiempos de ocio que favorecen el consumo de alcohol y todas las pérdidas.

Aquí vemos cómo los sobrevivientes (se piensa que son dos tercios de los adultos que tienen problemas con la bebida) y los de comienzo tardío son los menos, se presume que son un tercio de ellos, éstos son más fáciles de identificar ya que se asocian a ciertos problemas médicos, es como un consumo con un componente más biológico, más genético, con antecedentes familiares a diferencia de este consumo tardío que se asocia más bien a situaciones de estrés y pérdida y tiene una manifestación más atípica.

Aquí vemos situaciones que pueden diferenciar a aquellos sujetos que inician el consumo temprano y aquellos que lo inician tardío, parece ser que el vivir solo o tener problemas de pareja es diferente, vemos algunos datos que nos podrían permitir diferenciarlo, vemos que en la historia familiar positiva es más frecuente el inicio temprano.

Hay una serie de situaciones -que ya mencionaba también el Dr. D 'hyver-, de aumento de sensibilidad al alcohol y a los medicamentos. Existen diferentes tipos de reacciones, hay una serie de cambios, por ejemplo sabemos que la depuración renal a creatinina disminuye de manera normal hasta el 50%, disminuye el flujo sanguíneo hepático entonces esto genera una serie de cambios metabólicos y de efectos de las sustancias psicoactivas en sus órganos. Todos los efectos se pueden tener en los diferentes sistemas, incluyendo el SNC donde se asocia entre un 25% y un 60% la presencia de síndrome demencial relacionada con la ingesta crónica del alcohol.

¿Qué signos debemos de tomar en cuenta para estos pacientes?
¿Qué debemos observar?

En general algunos puntos con relación a su conducta: la presencia de síntomas de ansiedad; la pérdida de la memoria que puede ser considerada pérdida normal del envejecimiento pero que tiene una serie de características distintivas de lo que se le llama -o se le ha llamado durante algún tiempo- problemas "benignos" de la memoria (entrecorillado), que es diferente a la pérdida de la memoria asociada al consumo de alcohol o asociado a problemas ya muy específicos como a la psicosis del Korsakov o a la demencia alcohólica, la depresión puede estar muy vinculada al consumo de alcohol ya sea antes o después del consumo del mismo, de hecho sabemos que muchos sujetos en los que detectamos un síndrome depresivo mayor ligado al consumo de alcohol cuando se suprime el consumo de alcohol puede revertir la sintomatología depresiva después de 2 o 4 semanas, de no ser así se recomienda el uso de antidepressivos; Puede haber datos de la habilidad emocional; de desorientación; de confusión; cambios de ánimo; exagerados, el antecedente de caídas, lesiones múltiples, incontinencia urinaria, dolores de cabeza; dificultades en la toma de decisiones; y también hay situaciones como de autoabandono que se asocian a hábitos higiénicos y dietéticos inadecuados que favorecen la malnutrición que a veces se presenta por otras causas y aunado al alcoholismo en el anciano favorece estas deficiencias de la tiamina que se asocian a los síndromes de Wernicke y Korsakov; el aislamiento social; el consumo de alcohol en otros

grupos de edad y aquí no es la excepción se encuentra asociado también a conducta suicida; la respuesta inusual a los medicamentos también nos debe generar sospecha en cuanto al consumo de alcohol; conducta inusual; cambios en la conducta; muchas veces el motivo del consumo de alcohol se asocia a los trastornos del sueño que se pueden presentar como parte del envejecimiento, pero que lo único que hace el alcohol es potencializarlos y empeorarlos; puede haber problemas de miopatía y de hipotermia.

Es muy importante cuando se trate de identificar, hacer una serie de preguntas adecuadas en forma adecuada y también tener información indirecta y verificar el uso de los medicamentos y los efectos que pudieran estar en interacción.

En este tipo de pacientes, generalmente el manejo es menos complicado porque, repito, estos síndromes con datos de dependencia biológica y abstinencia se presentan con poca frecuencia en este grupo de edad y entonces aquí hay que tener intervención en los efectos adversos, en los signos de alerta que señalamos, en los aspectos educativos y cuando no es suficiente una situación de apoyo, de consejería entonces sí, un tratamiento especializado que puede llegar hasta el internamiento.

Lo último es que hay buenas noticias, que generalmente los adultos mayores que entran a este tipo de tratamiento se adhieren y reciben la ayuda pero para ello se requiere de un fuerte componente de apoyo social.

Gracias.

¿Evolución

O DEGENERACIÓN CON EL PASO DE LOS AÑOS?

DR. BRUNO ESTAÑOL
Neurólogo Hospital Ángeles
del Pedregal

Quiero complementar la definición que hizo la Dra. Ana Luisa Sosa de la vejez, pero yo quiero definir la juventud: ser joven es de la edad de uno para abajo, así que vamos avanzando.

He escuchado con mucha atención todo lo que se ha dicho el día de hoy. Lo que dijo el Dr. Gastón Meló, lo que dijo el Dr. Berruecos, lo que dijo el Dr. D'hyver, lo que dijo la Dra. Ana Luisa Sosa, e iba yo a hacer algunas reflexiones y preguntas porque a mí me gusta mucho más preguntar que contestar, porque además creo que las preguntas generalmente son mucho más interesantes y las respuestas son generalmente sobre cosas que no valen la pena y las verdaderas preguntas no tienen respuesta, así que yo quisiera reflexionar sobre lo siguiente: 1) cuál ha sido la función del alcohol en el hombre y 2) cuándo es que el hombre empezó a usar alcohol, tenemos que recordar que en la evolución biológica del animal humano que llamamos homo sapiens, durante mucho tiempo -que no sabemos cuánto-, 100 mil años quizá más, 150 mil años, algunos creen 250 mil años, el hombre fue recolector y cazador, vivía en pequeñas comunidades que vagaban, erraban por el mundo buscando raíces, buscando frutas y ocasionalmente matando un animal.

A lo largo de ese tiempo ocurrieron muchas cosas que no sabemos, pero entre otras cosas que sabemos, es que se descubrió el fuego, es más el fuego probablemente no fue descubierto por el animal llamado homo sapiens sino por el homo habilis y probablemente por individuos prehomínidos anteriores, por ejemplo el pitecantropus erectus (el animal que ahora se llama homo erectus) pues en las cuevas de Cluac-tien (hace un millón de años) ya existía evidencia de que se había usado el fuego. Hace 50 mil años probablemente el hombre inventa el arco y ese sí es también un gran descubrimiento del hombre.

Ahora, hace unos 10 mil u 11 mil años, el hombre abandona esa vida errante en búsqueda de alimento fortuito o eventual y descubre la agricultura, el descubrimiento de la agricultura va paralelo con la domesticación de los animales y va paralelo también con la vida sedentaria, el hombre por primera vez se puede asentar en ciudades, y diversifica su actividad: hay personas que se pueden dedicar a la fabricación de casas; a la fabricación de ropa; a la fabricación de alimentos, etc.; a la fabricación de carreteras; de armas -que ha sido una de las actividades predilectas del hombre: fabricar armas y matar a sus congéneres-, entonces en ese momento el hombre puede vivir ya en ciudades y diversificar sus actividades porque tiene acceso a una fuente segura de alimentos, cosa que 110 tenía durante su larga errancia como recolector y cazador, es decir puede almacenar granos y comerlos, claro que otra posibilidad de almacenar alimentos le está vedada, inclusive durante la edad media le está vedada la posibilidad de almacenar alimentos otros que los granos.

De todas formas el hombre en ese momento el hombre hace grandes invenciones, por ejemplo la invención del pan que a mí me parece fundamental en la historia del hombre, la tortilla también -obviamente es una forma de pan-, pero la invención del pan como tal, la posibilidad de cocer grano y poderlo comer cocido me parece a mí que es importante.

Es muy posible entonces, que con el descubrimiento de la agricultura, con el descubrimiento de la vid como planta que puede ser cosechada, se haya descubierto el alcohol en la forma de vino, es muy probable también que el vino haya sido ingerido para muchas cosas importantísimas en el ser humano, entre ellas: si la persona tenía dolor, si tenían que hacerle alguna operación, si tenían que hacerle alguna otra cosa, pues no tenían más remedio que emborracharlo, también quizá ahí fue el descubrimiento del opio.

Obviamente la función ritual del alcohol ha sido estudiada intensamente por varias culturas, las fiestas báquicas, el alcohol en las fiestas de fin de año, para conmemorar la cosecha, en fin, de todas formas en este momento el hombre no debe haber vivido más de 35

años como recolector y cazador, seguramente que la presencia de la actividad sedentaria le da al hombre una posibilidad de vida mayor y probablemente ahí entra el alcohol.

Hace apenas unos 5 mil años, casi nada realmente, aparece la llamada evolución cultural del hombre. La evolución cultural del hombre es posible gracias a que el hombre es el primer animal que puede almacenar información extra-biológica, es decir fuera de su cuerpo, ¿cómo lo logra? A través de la invención de la escritura, ahora ya no depende el hombre de lo que le digan los padres, de lo que le digan los ancianos de la tribu sino que ya existe una información que puede ser transmitida de generación en generación, así aparece la ciencia, la filosofía, la religión, etc.

Si Uds. leen La Iliada y La Odisea ven cómo los que se dedican a hacer guerra todo el tiempo toman vino con miel por ejemplo, también se relata cómo Circe le da vino con miel a Ulises y a Odiseo, entonces no hay duda pues que el alcohol ha sido un acompañante relativamente tardío del hombre, quizá anteriormente en esta larga historia del hombre, ocasionalmente haya bebido alimentos fermentados con alcohol.

Los efectos del alcohol sobre el cerebro han sido estudiados intensamente a lo largo de los años: la intoxicación aguda; la intoxicación crónica; la intoxicación patológica, la que ocurre con pequeñas cantidades de alcohol.

La intoxicación crónica sabemos que afecta al sistema nervioso central y periférico, sobre el SNC se producen una gran cantidad de cambios, entre ellos atrofia cortical difusa, atrofia de la línea media del cerebelo, lóbulo anterior del cerebelo, la enfermedad de Wernicke, Korsakov que mencionó la Dra. Sosa, la enfermedad de Korsakov que es una destrucción de la memoria por lo que el individuo es incapaz de almacenar memorias nuevas, lo que se llama técnicamente consolidar, o sea pasar una memoria de corto plazo a largo plazo; la enfermedad de Wernicke es una enfermedad aguda que se caracteriza por falta de equilibrio, un movimiento particular de los ojos que se llaman nistagmos

y parálisis de los movimientos oculares hacia los lados, esto ocurre en alcohólicos y no alcohólicos desnutridos, por ejemplo en los individuos que vomitan, pueden tener esa deficiencia de vitamina B., dramáticamente se recuperan con la administración de tiamina, aquí se revela algo que es muy importante, que el alcohol produce efectos a través de otros mecanismos como en este caso la malnutrición. También se ha visto que al individuo alcohólico se le puede generar el cuerpo calloso, la parte que conecta a los dos hemisferios cerebrales y eso lo descubrieron en Italia, en individuos que bebían grandes cantidades de vino, unos médicos llamados Marquiababa y Vigñami. Ahora se piensa también que quizá otras sustancias que contienen las bebidas alcohólicas también sean tóxicas, que no sea únicamente el alcohol.

Por otra parte hay una enfermedad que se ve en los alcohólicos que se llama mielínolisis (mielinosis) pontina y se ha visto que se asocia a una disminución del sodio de la sangre. Fenómenos comunes del alcohólico son las crisis convulsivas y los trastornos de sueño. Los trastornos de sueño son muy especiales porque pueden ocurrir en individuos no alcohólicos, si alguna persona toma en exceso o muchas personas toman una copa para conciliar el sueño, cuando empiezan a hacerlo de forma cotidiana después de un tiempo, ven que no les sirve y entonces pueden tomar más, pero si alguien se intoxica puede dormirse rápidamente y luego despertarse y ya no poder dormir. Ahora, una vez que una persona ha tomado alcohol por varios días seguidos comienza a dormir mal, pero en el momento en que deja de beber alcohol, empieza a soñar muchísimo.

Hablando de lo que mencionaron Gastón Meló y el Dr. D 'hyver sobre lo que se podría considerar el envejecimiento fisiológico, sea envejecer con órganos sanos vs el envejecimiento patológico, la distinción es muy sutil, ahora están hablando de un fenómeno llamado deterioro intelectual temprano, pero a mí me parece que eso es muy difícil de saber.

Sabemos que muchas personas de edad proveya -para emplear algún término-, han sido altamente productivas. Por ejemplo, a mí me llama la atención que Luis Buñuel dirigió su película "bella de día" a la edad de 70 años, y eso me parece un logro muy notable. Un libro que

me gusta mucho de Borges, "libro de arena" lo escribió a los 75 años de edad. Hay muchos otros que de viejos han producido mucho. También es importante reconocer que hay jóvenes viejos, individuos jóvenes que realmente tienen creatividad nula, pensamiento nulo y que cuando lleguen a viejos van a estar doblemente viejos.

En cuanto al envejecimiento patológico, simplemente quisiera decir que hay una cierta progresión, después de los 65 años el 6% de la población tiene la enfermedad de "alzheimer" y con cada año que transcurre se incrementa un 1% - algunos creen que más -, de tal manera que a los 75 años alrededor del 16% de la población tienen esta enfermedad, pero no en todas las personas viejas se presenta.

También se utiliza la palabra "demencia", "demencia senil" etc. Es una palabra muy poco afortunada, en particular por la connotación que tiene en la población "normal", la palabra "demencia" ya que se le maneja como locura y no como deterioro de la memoria, entonces no sabemos realmente el porcentaje de individuos que tienen otros tipos de deterioro intelectual.

Se cree en general que del 100 % de la población demenciada, vieja, el 45% tiene Alzheimer y el 45% tiene enfermedad cerebrovascular, demencia multi-infarto, eso hace el 90%, queda un 10% de hipotiroidismo, deficiencia de vitamina B₁₂, tumores cerebrales, hematoma subdural, infección crónica, sífilis, etc; pero es muy importante reconocer que una persona de edad avanzada aunque esté bien, es sensible a una serie de cosas, por ejemplo puede ser más sensible a los medicamentos y si le dan antidepresivos, de tipo tricíclicos que son muy anticolinérgicos puede tener deterioro de memoria importante, y algunos toman alcohol también. Si duermen mal, si roncan en la noche pues en el día están muy somnolientos, si tienen hipotiroidismo. Entonces habría que buscar estos factores para tratar de ayudarlos. Ahora, siempre dicen "hay que llevar una vida sana" y eso me recuerda mucho a una hija que a los cinco años de edad yo le dije: Iliana: tienes que ser juiciosa. Y me dijo: si, si, <qué es ser juiciosa?

Muchas gracias.

Mesa, de discusión

Dr. Marco Polo Peña-Corona.- Quiero empezar por preguntar al Dr. Luis Alberto Vargas Guadarrama si esto que nos señalaba el Dr. Berruecos en cuanto a la permisividad o censura a la conducta de consumo en las personas mayores, <cómo ha sido el devenir de las sociedades rurales a las sociedades urbanas, en esta permisividad? <se refleja también en las sociedades urbanas ?,< de qué manera?

Dr. Luis Alberto Vargas Guadarrama.- Antes de responder a esto, yo quisiera agregar dos cositas a lo que ha dicho el Dr. Estañol. Una de ellas es que hay un artículo reciente muy interesante que todavía no tengo completo, sino solamente reseñado, que habla del gran gusto que les da a nuestros primos "los monos" el encontrar fruta fermentada. Lo que marcan los autores del mismo, es que probablemente el antecedente del consumo de alcohol esté por ahí, es decir, en la fruta fermentada que resulte agradable a nuestra orden de los primates y de ahí venga el consumo de alcohol. Y la segunda, es que realmente hay una situación muy curiosa, en los registros arqueológicos es relativamente fácil identificar producción del vino por los taninos y otras sustancias que produce el vino, pero últimamente los arqueólogos -y sobre todo los que trabajan en el medio oriente-, están comenzando a decir que más antiguo que el consumo del vino es la cerveza, así que esto está cambiando nuestra visión.

Bueno, pues justamente la pregunta que hace el Dr. Peña-Corona es muy interesante, porque cuando uno como antropólogo ve a la especie humana en todo su esplendor, en toda su variedad, en todos sus cambios, encuentra situaciones muy curiosas, encuentra realmente lo que para nosotros es fundamental, el papel de la cultura en la regulación del consumo de alcohol.

En algunas sociedades -ya lo mencionó Luis Berruecos-, en la sociedad mexicana concretamente, las reglas para que no se bebiera eran

muy estrictas, lo cual se puede interpretar de dos maneras: una es que no bebían, y la otra es que tenía que haber reglas tan estrictas porque sí bebían y había abusos que tenían que controlar socialmente.

Pero ahí -como se dijo-, una vez que uno rebasaba lo que para ellos equivaldría al medio siglo, es decir, el llegar a los 52 años, donde el calendario lunar y el calendario solar volvían a coincidir, uno era ya lo que se llama en términos actuales en las comunidades indígenas un "pasado", es decir, ya había pasado por todo el ciclo y ya tenía oportunidad de beber. Ligado también a un fenómeno muy interesante que es la recuperación del calor. Se pensaba que durante el curso de la vida el calor vital se perdía y entonces el alcohol permitía recuperarlo.

Ahora, en otras sociedades lo que uno encuentra es que el beber de los ancianos está muy ligado a rituales, es decir, a ceremonias donde la sociedad permite beber y en algunos casos - como uno que acabo de escuchar de una antropóloga que trabaja en la República de Georgia de la antigua Unión Soviética-, el beber está tan imbuido en la sociedad, que para poder beber un trago se necesita antes hacer un brindis y comer, de tal manera que la ronda para seguir bebiendo es tan larga que beben mucho pero no llegan a tener efectos de intoxicación alcohólica porque están consumiendo bebida pero están comiendo al mismo tiempo, están conversando. Lo que a esta investigadora le extrañaba mucho es la falta de ebriedad a pesar del consumo de una o dos botellas de vino por cabeza.

Ahora, en efecto, lo que sucede cuando pasamos de las sociedades rurales, donde las cosas están más o menos organizadas, donde hay una tradición, donde hay una vigilancia, donde hay esta situación, que en México llamamos "la vergüenza", es decir, la vergüenza como la de Noé, justamente de que lo hayan pescado borracho y mal. En el medio urbano esto se desquicia -por lo que también señalaba Luis-, el anonimato, la situación de que ya hay una sensación de que a uno no le importa nadie, y entonces en

efecto uno ve más el abuso del alcohol en el medio urbano.

Esto nos plantea, retos muy interesantes y para terminar mi comentario yo quisiera decir que de las cosas que me han llamado la atención el día de hoy es cómo estamos volviendo al principio, es decir, a lo largo de todas las presentaciones se ha hablado de que lo que nos debe interesar en el fondo es entender la gran variedad que hay en nuestra especie, en nuestra sociedad, y que en el fondo estamos ante individuos, ante personas, y que cada una de ellas puede reaccionar en forma distinta debido a dos factores fundamentales, uno de ellos -que Ana Luisa lo presentó muy bien,, su historia de vida, su biografía y segundo el ambiente donde se mueve, que sobre todo fue lo que trató Luis.

De tal manera que lo importante es que a pesar de que debemos tener una visión de salud pública, en donde lo que estamos viendo es el conjunto, no hay que olvidarnos que detrás de esto está el individuo que puede reaccionar en forma muy diferente desde los datos que se presentaron de no consumir prácticamente nada o beber una copa al año en Navidad, o hacerlo con frecuencia. Esas situaciones personales para mí son fundamentales, y entender -cosa que es digamos una de las aportaciones de la Antropología- este marco cultural en el que se envuelve.

Dr. Bruno Estañol.- Un comentario sobre la cerveza: que se ha visto que hace 5 mil años, en el Egipto había producción de cerveza y creo que también eso es interesante.

Ahora, quiero comentar sobre la bebida destilada, < cuándo aparece? No sabemos, pero parece que la bebida destilada aparece en la Edad Media en los conventos, por ejemplo, el Calvadosa, seguro que lo hicieron en los conventos, Chartrés, en fin. Requirió de hacer un alambique, que era un sistema de cuello largo donde se pudiera hervir el vino y entonces el alcohol que hierve más rápido que el agua, sale y puede ser colectado, pero creo yo que quizá durante la

mayor parte del tiempo el individuo se emborrachó con vino y con cerveza y no con bebida destilada y quizá la emergencia de la bebida destilada sí representa un mito que a lo mejor vale la pena estudiar, qué es lo que representó para el ser humano.

Dr. Marco Polo Peña-Corona.- Algo que apareció en las presentaciones es esta situación de pérdidas, de duelo, de soledad y la inminencia de la muerte que se presenta en la tercera edad, también se señaló que en esta etapa se abusa del consumo porque hay más ocasiones de ocio y los datos de las estadísticas nos señalan que en esta etapa aumenta el suicidio y que éste está precedido en muchas ocasiones por una ingesta excesiva, Mtra. Tinajero <nos podría comentar algo de esto que hemos visto desde el enfoque de su especialidad que es la Tanatología?

Mtra. Teresa Tinajero.- Claro, mire, lo que nosotros abordamos en la Tanatología es enfrentar al ser humano (cada uno visto en forma absolutamente individual), lo ayudamos a enfrentar y confrontar su propia muerte. Lo que hacemos es apoyar al paciente o a la persona que está confrontando la muerte y a la familia durante este proceso. El proceso a veces es muy corto, a veces es muy largo, a veces la muerte es por un infarto o por un accidente vascular-cerebral o un infarto al miocardio.

Hablando -porque eran varias preguntas en una- de cuando nos enfrentamos con personas ancianas, "viejo-viejo" como le llamaron aquí. En el "viejo-viejo" el manejo es totalmente diferente a cuando estamos hablando de una persona de 60 o 65 años, en donde si vemos claramente cómo es el consumo del alcohol.

Ahora, la primer pregunta de cómo maneja las pérdidas. Todos los seres humanos vamos teniendo diferentes pérdidas durante toda nuestra edad; estoy hablando del niño de 7 años, del adolescente que es cuando tenemos la primer crisis en nuestra vida, en donde por un lado estamos manejando la pérdida de la infancia, que es un dolor terrible, y por otro lado está la búsqueda de la identidad y todo este choque cultural.

Cuando hablamos del anciano -y muchas de las personas que estamos aquí, estamos más o menos cercanos a cumplir sesenta años-, cuando vamos a una reunión y alguien que cumplió 60 años, se presentan dos cuestiones en esta reunión -estoy mencionándolo porque a los 60 años ya son miembros del INSEN <no?, que es cuando se marca la tercera edad-, por un lado están contentos porque están celebrando algo y porque van a manejar descuentos; pero por el otro lado, qué es lo único bueno que le ven realmente, la potencialidad de hacer cosas -y decía aquí el Dr. Estañol -a quien admiro mucho-, todavía tienen una productividad enorme, entonces se encuentran en dos situaciones, como el mismo caso del adolescente al dejar la infancia, la persona de 60 años vive esa pérdida terrible porque le están etiquetando como anciano cuando se siente muy productivo y se siente todavía muy bien.

Con lo que todavía no estoy muy de acuerdo, -y estoy de acuerdo con el Dr. D'hyveren que nos pusieron a estudiar, yo tuve que estudiar en las personas que trabajan con nosotros, qué tanto contacto tienen con ancianos alcohólicos y cómo manejan el problema en personas entre los 60 y los 70 años. La ingestión de alcohol en estos casos es totalmente diferente a la del adulto o a la del viejo-viejo, esto se debe a que no está de acuerdo en que se etiquete como anciano, que no está de acuerdo en que va a tener una muerte próxima y que ya está considerado como de tercera edad. Entonces el manejo de las pérdidas en ellos es bien diferente.

Les decía yo al principio que manejamos al ser individual, vemos lo que ha sido su historia y eso es lo más difícil porque al confrontarse con la pérdida del trabajo, al voltear y ver lo que ha sido su vida, ver lo que ha hecho y por qué lo ha hecho, se encuentra con un dolor muy fuerte aún cuando no tenga nada cercana la muerte porque es cuando dice: "caray, qué es lo que hice y porqué lo hice" y es cuando de repente se encuentra con una prisa por hacer lo que no ha hecho en esos 60 años que ha vivido.

Cuando ha vivido irresponsablemente, cuando ha sido un desorden, cuando ha agarrado lo que yo llamo borrachera, pero depende

del status social se le llama que "agarra la fiesta", que "agarra la jarra" y cuando la gente es pobre se dice que está borracho, es terrible porque así los etiquetamos, tienen una prisa enorme por vivir porque tienen ese dolor de enfrentarse, aunque ya veían venir los sesenta años, de repente dicen "chihuahua, ya los cumplí y ya soy un anciano para la sociedad" y tienen esa prisa por vivir y manejan todas estas pérdidas diferentes. Allí nosotros trabajamos con estas personas para ayudarles a manejar la vida de una manera diferente.

Cuando hablamos de ancianos de 80 años y quiero decirles una cosa: siempre hay la negación en cuanto al alcoholismo, es muy curioso, cuando platicas con el paciente y platicas con la familia, a veces parece que estamos hablando de situaciones completamente diferentes, que fueron a ver -como digo yo- diferente película porque lo que dice el paciente es totalmente diferente a lo que te dice la familia.

El manejo de la persona que fue alcohólica, cuando llega a anciana, porque como decía el Dr. D 'hyver muchos ya murieron antes por cirrosis hepática, etc. El manejo de la muerte de un alcohólico es muy difícil para la familia, porque manejan sentimientos encontrados, por un lado ya quieren que se muera porque el dolor que les ha causado el convivir con ese alcohólico ha sido terrible. Tuve el caso de un paciente hace poco que llegó muy borracho a *su* casa, violó a su hija de 14 años y en un lapso muy corto de tiempo le diagnosticaron un cáncer, el señor estaba enfrentando la muerte por un cáncer pero la familia, imagínense la hija de 14 años violada y él decía "es que no me di cuenta, estaba tan borracho que no me di cuenta de que era mi hija," claro, él iba a violar a la esposa. Pero el manejo de la muerte para la familia, lo que quieren es que ya se muera porque les ha dado tanto dolor y tanto sufrimiento que por más que manejemos el perdón es muy difícil lograrlo.

Ahora, el viejo-viejo no acepta, está teniendo todos esos problemas que nos mencionaron todos los doctores <por qué? porque ya tiene demencia senil o como ustedes lo llamen, ya tiene todo ese deterioro físico y psicológico, neurológico, etc. Pero cuando ha sido una persona

que ahora requiere la atención de toda la familia y el cuidado, y que además son muy demandantes, resulta que la familia tampoco quiere encargarse de ellos, entonces el manejo se complica mucho más por la cuestión del alcohol durante la vida.

Por otra parte, las personas que empiezan a ingerir alcohol a edad avanzada por soledad, es también difícil porque tiene uno que estar al pendiente de un anciano como si fuera un bebé por un lado; estar guardando todo el alcohol por otro lado; estar guardando todo lo que puede ser un instrumento que pueda provocarle la muerte por otro; entonces por esta sociedad utilitarista, pragmática que vivimos actualmente, por toda esta educación que tenemos también el anciano-anciano es algo que estorba y la familia, inconscientemente, aunque dice que lo adora y que está al pendiente de él, lo que quiere es que se le produzca uno de estos infartos cerebrales que lo han ido limitando en muchas cosas, pero que se produzca uno y que ya se acabe esta vida por todo lo que implica estar en contacto con y cuidando a un anciano. Eso es lo que nosotros manejamos.

Dr. Marco Polo Peña-Corona.- Dra. Sosa, < quiere complementar esto último?.

Dra. Ana Luisa Sosa.- Sí, yo creo que un aspecto importante que se marcó aquí es este incremento en los suicidios consumados en el anciano, porque los intentos de suicidio se presentan mucho más frecuentemente pero no consumados en adultos no jóvenes, especialmente mujeres; sin embargo hoy en día, los suicidios que llevan realmente a cometer el acto de quitarse la vida sin interferencias tienen mucho que ver con la estrategia, en este caso los pacientes lo que hacen es planear toda una situación a la segura y además la forma de intentarlo no es tomándose 20 aspirinas, sino que es generalmente ahorcándose, o con armas de fuego, o con armas punzocortantes, y en lugares claves como darse un tiro en el cerebro, meterse un puñal en el corazón o ahorcarse. Entonces este tipo de situaciones son cada vez más dramáticas y sabemos que los intentos de suicidios se acompañan muchas veces de la ingesta previa de alcohol, muchas veces haya o no el hábito de hacerlo, como para facilitar el dar ese paso, pero también el consumo de alcohol por sí mismo desde el

punto de vista psicodinámico se interpreta como una forma de conducta, una forma de comportamiento autodestructivo y de alguna forma suicida, aunque hay una serie de situaciones que sabemos que dificultan el control de la ingesta del alcohol, pues al paciente se le dan en numerosas ocasiones los argumentos para que pueda dejar de beber y sin embargo persiste en esta conducta, entonces es también una forma de interpretarlo, como una conducta auto-destructiva.

Dr. Marco Polo Peña-Corona.- Dr. Estañol ¿hasta qué edad el cerebro conserva la plasticidad?.

Dr. Bruno Estañol.- Yo creo que siempre, creo que constantemente se están haciendo esas sinapsis, o sea, conexiones entre las neuronas, y constantemente se están perdiendo otras, no se pierden completamente, esto ahora se está llamando "sinapsis geviara" o sea, si una actividad se está haciendo constantemente, pues uno tiene mucha rapidez y habilidad para hacer eso pero si uno lo abandona y adopta una nueva solución, yo creo que se tienen que volver a hacer sinapsis. Ahora ¿qué pasó con aquella que se dejó tirada?, bueno si uno regresa a eso, después se da cuenta de que ya no tiene la misma habilidad, pero si le dedica un tiempo vuelve a adquirir la habilidad con mayor rapidez, esto se ha llamado "priming effect" del efecto de detonar, detona algo que estaba ahí. Entonces yo creo que constantemente se están haciendo, inclusive creo que la plasticidad debe aplicarse a individuos sanos y no nada más a la patología.

Dr. Marco Polo Peña-Corona.- Dr. D 'hyver <hay algo que quiera agregar a esto último que se ha comentado!¹.

Dr. Carlos D 'hyver.- Bueno, a mí me gustaría diferenciar un poquito también, porque hemos estado hablando de los malos, y hay que recordar que los buenos son mayoría. Si tenemos en unas personas menores de 70-75 años de edad el 5% de dependientes, porque creo que una forma de evaluar al anciano es su autonomía, su capacidad de valerse en su vida diaria, mental y físicamente, menos del 5% de las personas entre estas edades requieren de ayuda y esto va aumentando hasta un 20% en

los mayores de 80-90 años de edad, pero queda un 80% o un 95% (dependiendo de la edad), que es capaz de todo: que es autosuficiente, que es capaz de desarrollarse, que es capaz de lograr productividad en todos los sentidos y que por el hecho de ser anciano, se le ha empezado a limitar en las sociedades industriales.

Cuando existe precisamente la capacidad de recobrar habilidades que se dejaron en el pasado quizás por un trabajo productivo, pero que poseen capacidades artísticas a lo mejor en pintura, música, y vemos que la gran mayoría de los inventores aunque sea de este siglo que evoluciona muy rápido, han sido personas que lo han logrado por la experiencia que acumulan y los conocimientos que van teniendo, que se apoyan en gente joven con espíritu de aventarse a lo nuevo, pero con la experiencia y la capacidad de ir dando el camino, y las pautas necesarias para que se realicen las cosas.

El alcoholismo es una enfermedad pero también es una forma de relación social de muchos años en la historia, y a lo mejor el hecho de decir "vamos a tomar una copa" no la botella, una copa, los que estamos aquí, nos acabamos una botella en la primera sentada, o sea que si sacamos una botella de vino tinto ahorita y servimos una copa a los que estamos aquí, a los siete <a ver si quedó alg para compartirlo con ustedes Atendríamos que invitarles más botellas, pero el hecho de tomar una copa no es ser alcohólico como enfermo, aunque hay que tener cuidado porque sin embargo es el primer paso para el alcoholismo, pero hay que saberse medir y creo que lo más importante que podemos dejar como enseñanza, es que tenemos expectativas en todas las edades, tenemos posibilidades de desarrollo en todas las edades y tenemos la experiencia que solo se adquiere con el tiempo y con la edad, no hay que dejarla caer sino aprovecharla y sacar de ella lo mejor que se pueda y si a esto aunamos la posibilidad de la plasticidad cerebral de la creación de esos neurotransmisores nuevos que se van formando en la sinapsis, tenemos todavía más posibilidades.

No dejen caer en el ocio a la persona de edad avanzada y ustedes mismos no caigan en el ocio. La persona que más rápido envejece es la

persona que deja de hacer las cosas, la manera más rápida de morir es dejar de trabajar, la manera más fácil de dejar de producir es sentarse a ver televisión y pensar que está uno viejo cuando sus capacidades tienen mucho por delante.

Dr. Marco Polo Peña-Corona.- Dr. Berruecos, en hebreo la palabra zakén significa viejo o anciano, pero también tiene otra connotación que significa sabio, el que sabe, el que tiene experiencia. Con lo que se ha mencionado ahora, con los señalamientos de esa capacidad plasmática del cerebro de formar nuevas sinapsis, con esto que dice el Dr. D 'hyver, de que no todos están en una situación de deterioro y con esta nueva organización del trabajo en el que el individuo de 40 o 50 años incluso, está limitado para encontrar fuentes de trabajo, <cuál es su enfoque de cómo se debe ver a la persona mayor, se ha perdido esa connotación de ese consejo de ancianos que tenían nuestras culturas o que eran los sabios en la cultura hebraica, que era el consejo de ancianos el consejo de sabios? y si se ha perdido ¿tiene opciones de recuperación!¹

Dr. Luis Berruecos.- Bueno, esto es muy complicado, uno de los puntos importantes que estudiamos en Antropología es la persistencia y el cambio. En este sentido no nada más los judíos tienen su vocablo, nosotros también tenemos los nuestros, en Náhuatl, hay una palabra para referirse a los ancianos que precisamente su traducción sería lo mismo, el anciano es el sabio, no es el viejo, es el sabio, y tan es importante esto, y sigue siendo en las comunidades indígenas y las rurales a pesar de la globalización y la maquila y la televisión que los ancianos siguen teniendo este lugar importante en la sociedad, de hecho ellos son los responsables de ocupar todo su tiempo libre en transmitir todo lo que no se puede pasar de una generación a otra por vía genética, que es la cultura y todas las experiencias que se han acumulado a través del tiempo, son precisamente transmitidas por los ancianos quienes además son los que toman las decisiones importantes en las comunidades. De ahí, esto de las elecciones que están por venir, a ellos los tiene sin cuidado, porque ellos han tomado la decisión desde antes, la elección cae en quienes tienen el poder, que es El Consejo de Ancianos, por cierto son doce casi siempre curiosamente, como los doce apóstoles y son ellos quienes

dicen quién va a ser el encargado de cuidar a los santos ese año, quién va a ser el mayordomo, que es una decisión colectiva, pero en la que el consejo tiene un peso definitivo. Entonces sí han cambiado estas cosas, desde luego conforme se acercan más las comunidades rurales a los centros urbanos, todo el tiempo hay estas migraciones y demás, las costumbres van cambiando pero hay cosas que persisten todavía como esta veneración que se tiene a los sabios no a los viejos.

Conclusiones

Dr. Marco Polo Peña-Corona.- Quiero pedir a los integrantes de la mesa de discusión empezando por el Dr. D 'hyver, una conclusión, una propuesta de lo que hemos visto el día de hoy.

Dr. Carlos D 'hyver.- Existen cambios en el envejecimiento -que es lo que me tocó- que facilitan que la persona que ingiere mayores cantidades de las que debe, sufra cambios orgánicos, que no todas las personas ancianas están enfermas, que tienen capacidad de salir adelante, que tienen muchas posibilidades de desarrollo. El desarrollo humano termina con el último suspiro de la vida, porque hasta la muerte es un proceso de desarrollo. Y por último, nada más dar las gracias por la invitación y esperando que se sigan dando foros de discusión en donde se dejen huellas, donde se dejen granitos de arena, semillas en los asistentes y en todos los que tienen acceso a esta información para el desarrollo personal y colectivo de las diferentes instituciones, grupos étnicos y políticos, etc.

Lie. Federico Cabrera.- Hay una tendencia a confundir o a pretender asociar las bebidas que contienen alcohol con otro tipo de sustancias, siendo que sus características, efectos y consecuencias son distintas; ustedes como geriatras y allegados a personas de tercera edad, si es difícil el manejo de una persona con problemas de alcohol en la tercera edad, <qué tan difícil es el manejo de esas personas con problema de uso de otro tipo de sustancias? ¿es prácticamente lo mismo?, o ¿sería diferente?

Dra. Ana Luisa Sosa.- Yo **creo** que dentro de toda esta transición demográfica y epidemiológica nos vamos a ir enfrentando a diferentes panoramas, el abuso -por lo menos el más conocido- de sustancias con efecto psicoactivo hoy en día, son básicamente el alcohol y el tabaco, pero yo creo que un problema más serio es el abuso de fármacos de prescripción médica en los ancianos, como son las benzodiazepinas o algunos estimulantes como las metanfetaminas de tipo del metil fenidato buscando mejorar niveles de energía.

Entonces si es mucho más difícil el control de otras sustancias diferentes al alcohol porque yo pienso que el alcohol de alguna manera a pesar de todas estas trampas, por su olor, por cierto tipo de efectos a nivel de cerebelo, de coordinación pueden ser más detectados para su identificación.

Cuando se trata de una prescripción médica, en donde la defensa es "el médico me lo mandó", puede haber un abuso, y ahí el problema se hace mucho más difícil, ahora no se diga cuando el abuso es de otras sustancias. Yo creo que en las nuevas generaciones así como estamos viendo que el patrón de consumo de alcohol en la mujer de hoy es diferente al de las que ahora son ancianas, seguramente el patrón de consumo en las ancianas en los próximos años también va a cambiar. Entonces hay un cambio muy dinámico, y la posibilidad de obtener sustancias con efecto psicoactivo cada vez es más amplia, más sofisticada, más compleja, pero sí creo que el alcohol no es de los más graves, sobre todo en este panorama del abuso de los medicamentos de prescripción médica que es mucho más complejo.

Mtra. Teresa Tinajero.- La Dra. Sosa tiene razón, pero lo que hace la diferencia es que los fármacos que se compran con prescripción necesitan la receta, además de que la familia se los puede esconder, en cambio de repente se encuentra uno a alguien que está muy borracho y es porque o fue a la tienda y compró algo o se llegan a tomar las lociones. El acceso al alcohol es mucho más fácil. Por ejemplo puede ser que como terapia ocupacional lo mandaron a que comprara harina y ahí se atoró con lo que le alcanzó para tomar y no tienen medida, esa es la diferencia, por eso lo difícil del manejo del alcohol es la facilidad con que se puede comprar. Gracias.

Dr. Carlos D 'hyver.- Supongo que por lo que usted preguntaba es por la cocaína, la marihuana, la morfina, etc. porque le contestamos por la parte médica, la verdad es que los medicamentos son de lo más sencillo. Hay que recordar que en la historia de la evolución a partir de la generación que nació en 1950 se acostumbró o se acostumbra actualmente en muchas reuniones el uso de sustancias no permitidas,

como la marihuana, la cocaína, etc. La generación del 68 es un cambio revolucionario tanto educativo, político, como en el consumo de sustancias, de ahí nace una nueva generación -llamémosle así-, diferente socialmente hablando, los antropólogos podrán decir que es un parteaguas, así como el boom después de la postguerra, la generación del 68 en el consumo tanto de sustancias como a nivel político. Está a punto de envejecer, en el año 2010 cumple los 68 años, <qué hará esa generación que luchó, pero que sin embargo está acostumbrada a saber cómo consigue las sustancias no permitidas fácilmente? Que consume marihuana, opio, cocaína, etc. en proporciones cada vez mayores sobre todo cuando tiene problemas, en momentos sociales o de estrés. No sé cómo lo vayamos a manejar cuando lleguen a ancianos, <por qué?. Porque es muy raro el consumo real de cocaína en personas ancianas, o de marihuana o de opio, es muy bajo, o sea prácticamente no hay intoxicaciones en personas mayores de 65 años que yo haya visto, raro caso se presentará o llegará pero por equivocación, o en un momento dado por prueba, que quién sabe lo que pasó pero fue accidental y estamos a punto de llegar a la época en que ya no va a ser accidental, sino que va a ser por costumbre, por hábito, por reunión y entonces ya lo sabremos manejar, espero que sepamos que hacer en esos casos, pero todavía no se da. Yo creo que la pregunta que Ud. nos hacía sobre el opio supongo que iba por allí.

Lie. Federico Cabrera.- Gracias porque confirma la tesis de lo radicalmente importante que es educar a los jóvenes que van a llegar a ancianos, hacer muy clara la distinción acerca de que una cosa son las bebidas que contienen alcohol con toda su problemática y su temática y otra muy distinta otro tipo de sustancias. Si desde ahorita no nos preocupamos con seriedad de este tema, dentro de 40 años quién sabe cómo vaya a ser.

Dr. Carlos D 'hyver.- Por supuesto.

Dr. Luis Alberto Vargas Guadarrama.- Nada más como conclusión general, lo que ya había yo dicho de que hay que individualizar sin perder la visión general.

Y el otro fenómeno que es muy importante señalar y creo que también ha estado subyacente en todo lo que hemos dicho es que probablemente de los ancianos ignoramos más de lo que sabemos, es decir, que hay un campo muy importante de investigación, en mi propio terreno, por ejemplo, no sabemos cuál es el porcentaje de grasa corporal aconsejable a partir de los 60 años, hay muchas dudas al respecto igual en estos aspectos.

Dra. Ana Luisa Sosa.- Tener la costumbre de llevar la contraria, me sirve para cuestionarme las cosas. Yo quisiera ver ya no el aspecto patológico del envejecimiento ni el aspecto patológico del alcohol sino hablar de dos aspectos que se conjuntan de manera interesante pero en un sentido saludable. Uno es el envejecimiento exitoso, del cuál ya hablaba el Dr. Estañol, que yo creo que debemos abocarnos de manera más particular a estudiar a este tipo de personas que envejece de manera exitosa que generalmente lo hacen siendo productivos en actividades de orden intelectual y artístico. El lenguaje es una de las habilidades que puede ser mejorada con la edad y que se conserva de manera más constante a diferencia de otras funciones que pueden tener una disminución como la velocidad de respuesta, la memoria, etc. Y en este aspecto se han estudiado factores o hábitos asociados a dichas personas que tienen este llamado "envejecimiento exitoso" y uno de los hábitos que se describen en un buen número de ellos, es el consumo moderado de alcohol. Entonces por allí también hay algunos estudios donde se comparan los bebedores moderados, los excesivos y los abstemios y habitualmente en muchos aspectos como factor protector, por ejemplo en algún tipo de problemas vasculares, este mecanismo que juega el alcohol de incrementar el colesterol de alta densidad como protector de las enfermedades ocasionadas por el aumento de lípidos incluso por ahí, no sé si éste sería un truco comercial de alguna casa productora de vinos, donde un tipo de vino de una región particular de España, de vino tinto pareciera ejercer un papel protector para la enfermedad de Alzheimer.

Dr. Luis Berruecos.- Ya que estamos en las conclusiones, yo decía en el trabajo que leí, que sí es cierto que el 7% de los mayores de 15 años son alcohólicos, y si esto lo aplicamos directamente a la población anciana pues tenemos 350 mil alcohólicos. Pero no era lo que yo quería decir.

En realidad lo que yo quería decir es que es muy sencillo, si los ancianos llegaron a ser ancianos es precisamente porque no son alcohólicos. Ellos sí practicaron lo que siempre hemos hecho en el Centro de Estudios de Alcohol donde trabajamos, ver este problema en términos del beber responsablemente, que es una de las filosofías que nos rigen. Lo que sería interesante en todo caso es ver si existen alcohólicos en la tercera edad y por qué lo son o cuando empezaron a beber de manera excesiva hasta llegar a serlo. De cualquier forma este enfoque cultural nos permite entender un poco más como dice nuestro amigo Luis, sobre algo que no conocemos bien y que es precisamente hacia donde vamos y ojalá con la experiencia de nuestros antiguos mexicanos sabios.

Mtra. Teresa Tinajero.- Miren, algo importante es que nosotros no vamos a morir de diferente manera de cómo vivimos, entonces todo lo que ha sido nuestra historia, nuestro actuar durante la vida es la forma como vamos a enfrentar la muerte. Uno de los problemas que yo siento que tenemos con el trato de los ancianos es que muchas veces los convertimos en "inválidos" antes de lo necesario. Por una actitud proteccionista no los dejamos ser y no los dejamos actuar, los estamos matando en vida. Una cosa importante y apoyando lo que decía el Dr. Estañol y lo que han dicho es que en la medida en que nosotros seamos activos vamos a llegar a ser ancianos activos. A veces les digo: "si lo operaron del apéndice, ¿por qué caramba le estás dando de comer en la boca? si las manitas las tiene bien". <Si me entienden!¹ convertimos a la gente en inválidos antes de lo necesario. Entonces la conclusión a la que yo llego es que nosotros debemos ser productivos, ser activos y ayudar a los que son nuestros viejos ahorita a que sean productivos y sean activos dándoles pequeños quehaceres para que los hagan y de veras lo cumplan. Esa es mi conclusión gracias.

Dr. Bruno Estañol.- Bueno cuando le preguntaron al economista John M. Keynes <qué va a pasar a largo plazo? Dijo: "en el largo plazo, todos vamos a estar muertos" o viejos -diría yo-. De tal manera que uno piensa siempre, y lo que antes llamábamos "pecados" ahora les llamamos "factores de riesgo", así que uno queda en el absoluto de que si ahora uno pasa por la vida sin fumar, sin beber, sin comer sal, sin tomar leche, sin tomar x

chicharrón, entonces uno se va a garantizar la inmortalidad o por lo menos una vejez relativamente libre de enfermedades, pues lamento decirles que no, porque hay muchos otros elementos genéticos y de otras cosas que van a hacer que una gente caiga muerto súbitamente a los cuarenta años y otro que es longevo y tiene un DNA mitocondrial que le dio su mamá muy bueno que le permite llegar a los noventa años fuerte, vigoroso, inteligente, etc.

Entonces digamos que no hay que caer en la trampa de la ilusión, que es una de las grandes trampas del ser humano, la ilusión del amor eterno, de la salud eterna y la ilusión de que un partido es mejor que el otro.

Dr. Marco Polo Peña-Corona.- Con la esperanza de que al llegar cada uno de nosotros a la vejez, no se nos condene a morir de aburrimiento, ante las prohibiciones o limitaciones que se han señalado en esta jornada, pido al Dr. Meló nos exponga sus conclusiones y clausure este seminario.

Dr. Gastón Meló.- Primero quiero agradecerles a todos ustedes su participación. Segundo, dos anécdotas muy breves. Una: el otro día fui al cine con una pareja de amigos y mi esposa y nos encontramos a otro amigo que había sido compañero mío en la Universidad, nos saludamos muy bien, pero me llamó la atención una llamada telefónica suya la siguiente semana preocupado por mí y me dice: oye Gastón no te preocupes maestro, yo soy tu amigo y con mucho gusto nos vemos. Esto, porque el amigo con el que me había visto es una persona que tiene más de 75 años, entonces mi amigo pensó que ya había ya dejado yo de tener amigos y se preocupó por mí y me llamó. Segunda: Yo creo que aquí extrañamos mucho a los señores mayores de 60 ó 65 años, las personas de esta edad, no están aquí con nosotros, me da mucha pena porque así lo hubiéramos querido. Cuando hicimos nuestro seminario sobre los jóvenes, nos preocupamos por tener a "chavillos" y "chavülas" que cuestionaron muy seriamente lo que aquí se expuso y hoy no tenemos esa materia crítica. Yo creo -tercero y último punto- que la edad verdaderamente adulta, que los ancianos, que los viejos, los senecios, generan una etapa de certidumbres, cosa que nosotros vivimos etapas quizás de un poco más dubitativas de cuestionamientos, de poca

certidumbre y yo quiero, quizás concluir esto con una -ahora sí que no soy poeta- frase que dijo un viejo poeta Jorge Luis Borges cuando se casó por ahí de los 76 años, tuvo esta certeza dijo: *Es y a lo sé el amor la ansiedad y el alivio de oír tu voz, la espera y la memoria, el horror de vivir en lo sucesivo.*

Gracias.

**Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.,
Seminario Permanente
“Investigación, Cultura y Salud”
2000**

- Ø “EL PULQUE, LA CULTURA Y LA SALUD”
- Ø “LA MUJER EN LA CULTURA DEL CONSUMO DE BEBIDAS CON ALCOHOL, RIESGOS Y BENEFICIOS”
- Ø “POLÍTICAS DE MODERACIÓN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS CON ALCOHOL”
- Ø “LOS JÓVENES Y LOS RIESGOS EN EL CONSUMO DE BEBIDAS CON ALCOHOL, ¿QUÉ PODEMOS PREVER?”
- Ø “LA TERCERA EDAD, ¿CUÁL ES LA EXPERIENCIA Y CUÁLES LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE BEBIDAS CON ALCOHOL?”

- Ø “EL TRABAJADOR Y LAS BEBIDAS CON ALCOHOL, LEGISLACIÓN, DERECHOS, OBLIGACIONES Y COSTOS”

23 de Agosto de 2000

Próximos Seminarios:

- Ø “CONSUMO MODERADO DE BEBIDAS CON ALCOHOL Y PROTECCIÓN A LA SALUD; MITO O REALIDAD”
18 de Octubre de 2000
- Ø “CONSUMO DE BEBIDAS CON ALCOHOL: DE LA MODERACIÓN A LA ADICCIÓN. FACTORES BIOLÓGICOS Y CULTURALES”
13 de Diciembre de 2000

MPRESO EN MÉXICO, D.F. AGOSTO DEL 2000
Por TYPPO GRAPHICS, S.A. DE C.V.
San Salvador el Seco No. 14
COL. CENTRO
MÉXICO, D.F.
TIRAJE 1,000 Ejemplares