

Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas y problemas asociados en personas de la tercera edad que acuden a los servicios de atención primaria de la ciudad de México*

Luis R. Solís^{*,**}
Agustín Vélez^{*}
Dorisvelia Berumen^{*}

Summary

Alcoholism is a major challenge for public health because of its effects in the individual and the family as well as the economic burden that represents for both, health systems and society. In an epidemiologic perspective, alcohol abuse and alcoholism are relevant problems for the Mexican population, as the main causes of mortality are alcohol related casualties and diseases. Nowadays it is well known that elderly people is more vulnerable to health problems related to alcohol abuse, than the younger populations. Some of this pathology includes: depression, nutritional disorders, heart problems, falls and premature death. Nevertheless, we still don't know too much about the epidemiology of alcohol abuse among the Mexican elderly people. A survey among 700 users of health services, of 65 years of age and older, was performed in 19 primary health care centers in Mexico City. Alcohol use among subjects attending health services during a typical week was evaluated by asking them at what age they began to drink, the amount of alcohol which they drank and the associated problems. Results show a life time prevalence of alcohol use of 36.7%. On the other hand, one month prevalence was 20.5%. Both figures are lower than the findings of the National Survey on Addictions. We also discuss some findings on the different prevalences found among men and women in this study, and those from the National Survey on Addictions. The patterns of consumption referred to by the surveyed population does not show a relevant problem of alcohol use among the elderly. Only a small proportion (2.4%) reported drinking more alcoholic beverages how than six months ago, while 3.8% of the participants reported alcohol related problems. As for the time elapsed before the patients realized they had a problematic drinking pattern, 65.4% of the 55 subjects said it was 10 or more years ago. Those drinking now more than six months ago, said they did it just to have more fun (38%). More that one third of the those having alcohol problems, had already been treated, and half of them been treated during 10 or more years before this survey.

*Fideicomiso de los Institutos para los Niños de la Calle y las Adicciones. Gobierno del Distrito Federal, José María Ibararán 47-octavo piso, San José Insurgentes, 03900, México, D. F.

**Instituto Mexicano de Psiquiatría. Secretaría de Salud. Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D. F.

Luis Solís, correo electrónico: solisrl@imp.edu.mx

Recibido: 7 de marzo de 2000

Aceptado: 6 de abril de 2000

This paper also discusses the correlation between the patterns of consumption, accidental falls and other related variables. Finally, we mention the implication of designing strategies for diagnosing and treating the elderly suffering from alcohol abuse and alcoholism.

Key words: Alcoholism, alcohol abuse, elderly services.

Resumen

El alcoholismo es un reto para la salud pública por sus efectos en el bienestar individual y familiar y por los elevados costos que significa para los sistemas de salud y para la sociedad. Desde una perspectiva epidemiológica el abuso de alcohol y el alcoholismo son problemas importantes para la población mexicana, pues las principales causas de muerte están relacionadas con el consumo de alcohol. Se sabe que las personas de la tercera edad son más vulnerables a padecer los problemas de salud relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, algunos de los cuales incluyen: estados depresivos, problemas nutricionales y cardíacos, caídas frecuentes y muerte prematura. Sin embargo, se desconoce el comportamiento epidemiológico del alcohol en las personas de la tercera edad. Por lo anterior, se entrevistó a 700 usuarios mayores de 65 años que acudían a los servicios de atención primaria de las 19 jurisdicciones sanitarias del Distrito Federal, por medio de una encuesta que evaluó sus hábitos de consumo de alcohol. El cuestionario incluyó 17 preguntas con las que se investiga la prevalencia, la edad de inicio, la cantidad de alcohol que consumen y los problemas asociados. Los resultados muestran una prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas de toda la vida del 36.7%. La prevalencia actual fue de 20.5%; ambas cifras son menores que las reportadas por la Encuesta Nacional de Adicciones en todos los grupos de edad en la ciudad de México. Se comentan las diferencias encontradas en la prevalencia del consumo de alcohol en hombres y mujeres en relación con los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones. Los patrones de consumo de la población entrevistada no parecen indicar una problemática importante en el grupo estudiado. Un porcentaje menor (2.4%) de esta población dijo ingerir ahora una mayor cantidad de bebidas alcohólicas que hace seis meses, en tanto que 3.8% de los participantes dijo tener problemas por el alcohol. Al interrogarlos acerca del tiempo transcurrido desde que se percataron que tenían problemas por su manera de beber, 65.4% de los 55 sujetos con problemas dijo haberlo notado desde hace 10 años, e incluso más. Aquéllos que bebían ahora más que hace seis meses, comentaron que lo hacían para

divertirse más (38.2%) y para olvidarse de sus problemas (16.4%). Más de la tercera parte de las personas que consideraron beber o haber bebido de manera problemática, nunca se habían sometido a tratamiento, y la mitad de los que se habían sometido a tratamiento, lo habían hecho durante los 10 años anteriores a la encuesta.

Se comenta sobre la correlación entre los patrones de consumo, las caídas accidentales y otras variables y sobre las implicaciones de los resultados en el diagnóstico y en el tratamiento de las personas de la tercera edad que beben de manera problemática.

Palabras clave: Alcoholismo, abuso de alcohol, vejez, servicios.

Antecedentes

Probablemente pocos fenómenos constituyen un mayor reto a la salud pública que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Esto se debe a los problemas que origina en el bienestar y en la vida de los individuos y de sus familiares y al enorme costo que representan para los sistemas de salud y para la sociedad (5,19,20,). Por ejemplo, en 1991, el abuso de bebidas alcohólicas en México constituyó 9% de los gastos por enfermedades crónicas no transmisibles (10).

Desde el punto de vista epidemiológico, el abuso del alcohol y el alcoholismo tienen implicaciones de primer orden. En las áreas urbanas del país, el abuso y la dependencia de las bebidas alcohólicas se presentan en 30% de los hombres de 15 a 45 años (8), en tanto que 10% de la población masculina de ese grupo etario cubre los criterios de dependencia a esa sustancia.

En el otro extremo, los indicadores de mortalidad de 1997, en México, indican que las siete primeras causas de mortalidad se relacionaron directa o indirectamente con el consumo de bebidas alcohólicas (9). De éstas, la muerte por cirrosis ocupó el sexto lugar, y por lo menos en la mitad de los 20 mil fallecimientos ocurridos por cirrosis durante ese año, hubo un antecedente de alcoholismo.

Durante el primer semestre de 1998, el 31% en el Distrito Federal, del total de los fallecimientos ocurridos por accidentes durante una intoxicación etílica aguda en el hogar, y registrados por el Servicio Médico Forense, correspondió a personas de la tercera edad, y la mayoría se debió a haberse caído.*

Han sido pocos los estudios en población general o en poblaciones especiales que han prestado atención al consumo de alcohol de los adultos de la tercera edad, por lo que se ignora la naturaleza y las características del consumo de alcohol de estas poblaciones. Aunque se sabe que las concentraciones de alcohol en el organismo de los ancianos son mayores que en las personas de menor edad (4), lo anterior, junto con la mayor vulnerabilidad del anciano por su consumo crónico de etanol, lo predispone a padecer serios problemas de salud, entre los cuales se encuentran los estados depresivos, los problemas nutricionales y cardíacos, las frecuentes caídas y la muerte prematura (11,13).

* TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL. Servicio Médico Forense. Departamento de Estadística. Informe del Primer Semestre de 1998.

Entre las causas por las que los ancianos beben alcohol en exceso se encuentran: el estrés que experimentan, su falta de recursos sociales y sus deficientes posibilidades para enfrentarse a las situaciones (12). Otros estudios consideran que beben porque no tienen otra cosa que hacer en su tiempo libre (10), por la soledad, por la pérdida de su familia y por los problemas económicos y los de salud (15). Para la mujer madura que empieza a beber a esa edad, los factores de riesgo asociados al consumo excesivo de alcohol se relacionan con la pérdida del esposo o de los hijos, las dificultades económicas o la soledad (14).

En general, la investigación ha demostrado que, no obstante, el consumo de alcohol disminuye con la edad. En algunos ancianos el patrón de consumo es excesivo, lo que representa riesgos potenciales para su salud (1,2), especialmente por los medicamentos que interactúan farmacológicamente, con el subsecuente aumento de algunos problemas, como las caídas, que son la causa de 40% de las lesiones en el adulto mayor (16).

Aunque los problemas relacionados con el consumo de alcohol en la población de la tercera edad no son raros, no es fácil detectarlos en los servicios de atención primaria, en parte, debido a que los ancianos lo niegan (3), y por las dificultades que plantea el diagnóstico de abuso y dependencia del alcohol en esos centros (7), debido a que los médicos y el personal de salud no preguntan sobre los problemas relacionados con el consumo de sustancias en la población de la tercera edad (17,18).

En los estudios comunitarios de otros países se estima que la prevalencia del abuso de alcohol y el alcoholismo en las personas mayores de 60 años es de 2% (6). En México se cuenta con poca información sobre la epidemiología del uso, abuso y dependencia del alcohol entre las personas de la tercera edad. Por lo anterior, durante el mes de mayor de 1999 se llevó a cabo un estudio epidemiológico entre los pacientes que acudieron a los centros de salud de las 19 jurisdicciones sanitarias del Distrito Federal.

Método

Se trata de un estudio transversal mediante técnicas muestrales aleatorizadas por medio de una encuesta diseñada "ex profeso".

Sujetos

La muestra se formó con los pacientes de 65 años en adelante que acudieron a consulta por primera vez durante ese mes a los centros de salud de las jurisdicciones sanitarias del Distrito Federal. El tamaño y el poder muestral se determinaron mediante el programa Statcalc del Epiinfo, versión 5.2 de la Organización Mundial de la Salud, con un nivel de confianza del 95 por ciento.

Para determinar el número de cuestionarios que debía aplicarse se consideró el número de los pacientes que asistieron a los servicios en el mismo periodo del año anterior, por lo que el número de cuestionarios varió de una a otra jurisdicción.

Instrumento

Para evaluar los hábitos respecto al consumo de alcohol de los sujetos de 65 años en adelante, que solicitaron atención durante una semana normal en los centros de salud de las jurisdicciones sanitarias, se diseñó un cuestionario para detectarlos y para conocer los problemas relacionados con ellos; con el tabaco y con las sustancias psicoactivas. El cuestionario consta de 17 preguntas relacionadas con el uso del alcohol, las cuales investigan la prevalencia, la edad de inicio, la cantidad que toman y los problemas que esto les origina.

Los datos obtenidos se derivan del análisis de las medidas de prevalencia del consumo actual y del de toda la vida, y de los problemas relacionados con el consumo del alcohol, así como de los tratamientos anteriores a los que se sometieron por su abuso o dependencia del alcohol. Los resultados del estudio son los siguientes:

Resultados

Los cuestionarios se aplicaron a 700 personas de la tercera edad, que acudieron a los servicios de salud de catorce jurisdicciones sanitarias, de las cuales 624 proporcionaron datos analizables sobre su consumo de bebidas alcohólicas. Mediante la versión 8 del programa SPSS para Windows, se construyó una base para capturar la información. El mismo programa se usó para hacer el análisis estadístico.

Respecto al género de los que respondieron el cuestionario, se encontró que casi dos terceras partes de la población que solicita servicios son del sexo femenino, lo cual concuerda con la mayor expectativa de vida de las mujeres mexicanas y con su mayor asistencia a los servicios de atención (cuadro 1).

CUADRO 1
Distribución por género de las personas entrevistadas

	N	%
Hombres	235	37.7
Mujeres	389	62.3
Total	624	100.0

La prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en ambos sexos, durante toda la vida, indicó que 36.7% de los participantes del estudio habían tomado bebidas alcohólicas por lo menos una vez en la vida (cuadro 2).

CUADRO 2
Prevalencia durante toda la vida.
El consumo de alcohol de ambos sexos

	Frecuencia	Porcentaje
No	395	63.3
Sí	229	36.7
Total	624	100.0

Por otra parte, la prevalencia actual del consumo de alcohol es de 20.5% en los sujetos que respondieron el cuestionario, lo que indica que más de la quinta parte consumía bebidas alcohólicas cuando se les entrevistó (cuadro 3).

CUADRO 3
Prevalencia actual.
El consumo de alcohol de ambos sexos

	Frecuencia	Porcentaje
No	496	79.5
Sí	128	20.5
Total	624	100.0

La proporción de la prevalencia actual y la de toda la vida del consumo de bebidas alcohólicas de los hombres y de las mujeres, es de 1 a 3 a favor del sexo masculino (cuadro 4).

CUADRO 4
Prevalencia actual y de toda la vida del consumo de bebidas alcohólicas de uno y otro género

Hombres				Mujeres			
Alguna vez en la vida		Prevalencia actual		Alguna vez en la vida		Prevalencia actual	
N	%	n	%	n	%	n	%
150	63.8	85	36.2	79	20.5	43	11.1

En relación con el patrón de consumo de bebidas alcohólicas de la población, 63.2% dijo que nunca las ha tomado; 26.3% dijo beber menos que hacía seis meses, 8.1% dijo beber igual que hacía seis meses y sólo 2.4% dijo beber más que hacía seis meses (cuadro 5).

CUADRO 5
Como considera que bebe en este momento

	Frecuencia	% válido
Nunca ha tomado	383	63.2
Toma menos que hace seis meses	164	26.3
Toma igual que hace seis meses	56	8.1
Toma más que hace seis meses	21	2.4
Total	624	100.0

Respecto a los problemas que les causan las bebidas alcohólicas, sólo 55 de las 624 entrevistadas que bebían, dijeron haber tenido problemas por su manera de beber (cuadro 6).

CUADRO 6
¿Considera que le causa problemas su manera de beber?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No	174	72.2
Sí	55	22.9
Total	229	100.0

Al interrogarlos acerca del tiempo que transcurrió entre el momento en que se percataron de que su manera de beber era problemática y la actualidad, 65.4% de los 55 sujetos que tenían un consumo problemático dijeron haberse percatado hacía 10 o más años, y 20% dijo haberse percatado del problema hacía de 1 a 5 años (cuadro 7).

CUADRO 7
Tiempo que tardaron en darse cuenta de que les causaba problemas el alcohol

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Menos de 1 año	4	7.3
De 1 a 5 años	11	20.0
De 6 a 10 años	4	7.3
Más de 10 años	36	65.4
Total	55	100.0

Cincuenta y cinco personas de la muestra dijeron beber más ahora que hacía 6 meses. Esto representa 8.8 por ciento de las personas que respondieron: según ellos, las causas por las que bebían eran, principalmente, para divertirse más (38.2%); para olvidarse de algo que les molesta (16.4%) y para tranquilizarse (14.5%). Algunos bebían por tener un dolor físico o no sabían por qué (ambos, 7.2%) o por sentirse solos (5.2%) (cuadro 8).

CUADRO 8
Causa porque bebe más ahora que 6 meses antes

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje válido</i>
Para sentirse menos triste	6	11.0
Porque tiene algún dolor físico	4	7.2
Para sentirse más tranquilo	8	14.5
Para olvidarse de algo que les molesta	9	16.4
Para divertirse más	21	38.2
Porque se siente solo(a)	3	5.5
No sabe	4	7.2
Total	55	100.0

Sólo 31 de los 55 sujetos entrevistados que reconocían tener o haber tenido algún problema por el alcohol, dijeron haberse sometido a un tratamiento alguna vez en la vida; esto es, 66.4% de los que probablemente lo requerían (cuadro 9).

CUADRO 9
¿Alguna vez en su vida recibió tratamiento por su alcoholismo?

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
No	198	86.5
Sí	31	13.5
Total	229	100.0

El tiempo transcurrido entre el momento en que 20 de los pacientes habían recibido tratamiento y en el que respondieron el cuestionario aparece en el cuadro 11. Casi la mitad de las personas habían recibido tratamiento hacía más de 10 años por los problemas que les ocasionaba el alcohol (cuadro 10).

CUADRO 10
Tiempo transcurrido desde el último tratamiento por problemas de alcoholismo

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Menos de 1 año	2	10.0
De 1 a 5 años	7	35.0
De 6 a 10 años	1	5.0
Más de 10 años	10	50.0
Total	20	100.0

El 13.2% de las personas que se habían caído, golpeado o accidentado en los últimos seis meses, se observa que lo atribuían a su consumo de bebidas alcohólicas (cuadro 11).

CUADRO 11
Las caídas, golpes o accidentes ocurridos en los últimos 6 meses que coincidieron con la ingestión de alcohol

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No	92	86.8
Sí	14	13.2
Total	106	100.0

Asimismo, las pruebas bivariadas indicaron que hay una correlación significativa entre los accidentes, las caídas y los golpes, y el número de días en los que bebieron alcohol la última vez (cuadro 12).

CUADRO 12
Correlación entre las caídas, los golpes y los accidentes, y los días en los que ingirieron alcohol la última vez

		<i>Caídas, golpes o accidentes en los últimos 6 meses</i>	<i>Cuántos días bebió la última vez</i>
Caidas, golpes o accidentes en los últimos 6 meses	Correlación de Pearson	1.000	.151
	Sig. (bilateral)		.038*
	N	217	189
Cuántos días bebió la última vez	Correlación de Pearson	.151	1.000
	Sig. (bilateral)	.038*	
	N	189	201

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

El análisis bivariado de correlación entre las caídas, los golpes y los accidentes ocurridos en los últimos seis meses, y el número de días que bebió la última vez, indica que hay una correlación significativa tanto en las pruebas paramétricas como en las no paramétricas (cuadro 13).

Otras variables que manifestaron tener una correlación importante en las pruebas bivariadas fueron la historia de los accidentes, los golpes y las caídas, y la cantidad de copas ingeridas durante el último episodio (cuadro 14).

Análisis de los resultados

Tanto la prevalencia durante toda la vida del consumo de bebidas alcohólicas (36.7%) observada en este estudio, como la prevalencia actual (20.5%) representan cifras menores que los datos reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones en todos los grupos de edad de la ciudad de México (80.2% y 73.4%, respectivamente), y si bien las diferencias entre los porcentajes de bebedores actuales pueden coincidir con la declinación del consumo de bebidas alcohólicas en este grupo de edad, reportada por otros autores, no se explican totalmente las diferencias en uno y otro estudio

CUADRO 13
Correlaciones entre los golpes y las caídas, y los días que bebió la última vez

			<i>Caídas, golpes o accidentes en los últimos 6 meses</i>	<i>Cuántos días bebió la última vez</i>
Tau-b de Kendall	Caidas, golpes o accidentes en los últimos 6 meses	Coefficiente de correlación	1.000	.155*
		Sig. (bilateral)		.027
		N	217	189
	Cuántos días bebió la última vez	Coefficiente de correlación	.155*	1.000
		Sig. (bilateral)	.027	
		N	189	201
Rho de Spearman	Caidas, golpes o accidentes en los últimos 6 meses	Coefficiente de correlación	1.000	.161*
		Sig. (bilateral)		.027
		N	217	189
	Cuántos días bebió la última vez	Coefficiente de correlación	.161*	1.000
		Sig. (bilateral)	.027	
		N	189	201

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

CUADRO 14

Correlación entre las caídas, los golpes y los accidentes en los últimos 6 meses, la cantidad de copas que bebió

			<i>Caídas, golpes o accidentes en los últimos 6 meses</i>	<i>Cantidad en copas que bebió</i>
Tau-b de Kendall	Caídas, golpes o accidentes en los últimos 6 meses	Coefficiente de correlación	1.000	.195*
		Sig. (bilateral)		.007
		N	217	165
	Cantidad en copas que bebió	Coefficiente de correlación	.195*	1.000
		Sig. (bilateral)	.007	
		N	165	174
Rho de Spearman	Caídas, golpes o accidentes en los últimos 6 meses	Coefficiente de correlación	1.000	.212*
		Sig. (bilateral)		.006
		N	217	165
	Cantidad en copas que bebió	Coefficiente de correlación	.212*	1.000
		Sig. (bilateral)	.006	
		N	165	174
	Caídas, golpes o accidentes en los últimos 6 meses.	Correlación de Pearson	1.000	.247
		Sig. (bilateral)		.001
		N	217	165
	Cantidad de copas que bebió	Correlación de Pearson	.247	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	
		N	165	174

* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

de casi el doble de personas que alguna vez bebieron. Se podría pensar que los bebedores de nuestra muestra ya murieron, que este grupo de edad consumió menos bebidas alcohólicas durante su vida, o que estos datos son producto de ambos efectos.

La proporción entre la prevalencia de toda la vida y la prevalencia actual del consumo de bebidas alcohólicas en hombres y mujeres, es de 1 a 3 a favor del sexo masculino, lo cual no coincide con los resultados de la ENA para el Distrito Federal, en los cuales la diferencia entre los bebedores de uno y otro sexo de todas las edades son prácticamente iguales. Este dato bien puede sustentarse en los procesos evolutivos del consumo de bebidas alcohólicas a lo largo de las generaciones, ya que ha aumentado la participación de las mujeres en los procesos sociales,

que ahora se ha igualado con la de los hombres. Las mujeres de las generaciones anteriores bebían de acuerdo con roles de género mucho más estereotipados que los cada vez más "masculinizados" de las mujeres que viven actualmente en las áreas urbanas, en particular en la ciudad de México.

Por otra parte, los patrones de consumo de la población entrevistada no parecen indicar que el grupo estudiado tenga una problemática importante. Casi dos terceras partes dijo nunca haber tomado; la cuarta parte dijo beber menos que hacía seis meses, mientras que sólo un pequeño porcentaje de la muestra (2.4%) dijo ingerir mayor cantidad de bebidas alcohólicas que hacía seis meses. Con base en lo anterior, sólo 3.8% de los sujetos entrevistados dijeron tener problemas por su manera de beber. Esta cifra es comparativamente

menor si se compara con entre el 15 y el 30% de la población adulta que presenta problemas por beber en exceso y ser dependiente del alcohol. Al preguntarles sobre el tiempo transcurrido entre el momento en que se percataron de que su consumo era problemático, y el momento actual, 65.4% de los 55 sujetos que bebían de manera problemática dijo haberse percatado del problema hacía 10 o más años, y 20% hacía de uno a cinco años. Las personas que consumían más que hacía seis meses dijeron hacerlo para divertirse más (38.2%); para olvidarse de algo que les molestaba (16.4%) y para tranquilizarse (14.5%). Los menores porcentajes correspondieron a los que bebían por “tener un dolor físico”, a los que no sabían por qué bebían (ambos con 7.2%), y a los que bebían porque se sentían solos (5.2%).

Esto significa que de las personas que consideraban beber de manera problemática, más de la tercera parte nunca se había sometido a un tratamiento, lo cual es importante por las frecuentes complicaciones que le acarrea el abuso de esta sustancia a las personas de la tercera edad.

Las causas más frecuentes por las que consumían más alcohol desde hacía seis meses eran: por no tener nada que hacer durante su tiempo libre y para divertirse.

Por la naturaleza crónica del abuso y de la dependencia del alcohol, y de acuerdo con lo que se esperaba, la mitad de las personas que se sometieron a tratamiento lo había hecho 10 años antes de la encuesta.

La correlación entre las caídas, los golpes y los accidentes, y el número de días que bebieron la última vez y la cantidad de copas ingeridas en esa ocasión demuestra que en esa población el abuso del alcohol es un factor de riesgo para caerse, como se indica a menudo en la bibliografía.

Conclusiones

Este estudio demuestra que aunque el consumo de alcohol en la población entrevistada no constituye un serio problema, aquéllos con antecedentes de haber bebido y de beber en exceso, actualmente son un grupo vulnerable que requiere de medidas para detectarlo oportunamente y remitirlo a la dependencia de salud apropiada.

En general, este estudio corrobora no solamente la estabilización del consumo de bebidas alcohólicas en las etapas tardías de la existencia sino también su franca declinación.

En relación con el género, se encontró que las mujeres de las generaciones anteriores consumían bebidas alcohólicas de acuerdo con roles de género muy estereotipados, en comparación con los cada vez más “masculinizados” patrones de las mujeres que viven actualmente en las áreas urbanas, en particular en la ciudad de México. Por lo tanto, las mujeres de la tercera edad cuentan con factores de tipo generacional que las protegen, cosa que no ocurre en las mujeres de menor edad.

Por otra parte, debe considerarse como parte fundamental de los programas de educación a la población el desarrollo de programas de esparcimiento recreativo y del empleo del tiempo libre de las personas de la tercera edad.

Para disminuir los riesgos inherentes al consumo de alcohol, en especial los accidentes y las caídas, que causan grandes erogaciones económicas, discapacidades y muerte en los ancianos deberán promoverse programas de detección de bebedores excesivos en la atención primaria, así como de educación a la población para detectar oportunamente el abuso de alcohol en las personas de la tercera edad.

Finalmente, es importante conocer la actitud y los conocimientos del personal de salud, en especial en la atención primaria, con el fin de determinar si necesitan una mejor capacitación y mayor participación en los programas de detección oportuna y tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Debido a que los trabajadores de atención primaria para la salud, especialmente los médicos, detectan muy pocos casos de consumo excesivo de alcohol, es necesario desarrollar instrumentos y sistemas de entrenamiento apropiados para diagnosticar correctamente a los pacientes.

Por su parte, los diseñadores de los programas de salud deben ser especialmente cuidadosos de recomendarle a los ancianos la ingestión moderada de alcohol como una manera de protegerlos contra las enfermedades cardiovasculares, ya que, de acuerdo con los investigadores de otros países, con esta recomendación es fácil detectar a las personas que beben en exceso. Por lo anterior es necesario detectar a las personas que tienen problemas por el uso excesivo de alcohol para recomendarles reducir su consumo o someterse a un tratamiento a base de abstinencia.

Otros temas que quedan en la agenda de discusión se refieren a la necesidad de tener un mayor conocimiento de los patrones de consumo de los ancianos y las opciones de tratamiento para los bebedores excesivos de ese grupo de edad. También habrá que conocer mejor los efectos que produce el consumo social sostenido de alcohol en los adultos mexicanos de la tercera edad para así determinar los niveles de riesgo que corren en relación con este hábito. Todas las aportaciones de la investigación indudablemente repercutirán en la generación de insumos para elaborar mejores programas de atención a la salud en las personas de la tercera edad de la ciudad de México.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la doctora Mireya Loustalot y al doctor Miguel Cruz las facilidades otorgadas para la realización del estudio, y a la trabajadora social psiquiátrica Alejandra E. Arciniaga su colaboración en el proceso de capacitación del personal que aplicó la encuesta. Los agradecimientos se extienden a los entrevistadores de los centros de salud que participaron.

REFERENCIAS

1. ADAMS WL, COX NS: Epidemiology of problem drinking among elderly people. En: Gurnack AM (ed.). *Older Adults Misuse of Alcohol, Medicines, and Other Drugs: Research and Practice Issues*. Springer, 1-23, Nueva York, 1997.
2. ADAMS WL: Alcohol problems in health care settings: Prevalence causal, factors and interventions. En: Gomberg ESL, Hegedus AM, Zucker RA (eds.). *Alcohol Problems and Aging*. NIDA Research, monograph No. 33 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Bethesda, 23-338, 1998.
3. ADAMS WL, JONES TV: Alcohol and injuries in elderly people. *Addiction Biology*, 3:237-247, 1998.
4. BOWEN CK: Total body water and peak alcohol concentrations: A comparative study of young, middle-age and older females. *Clinical Experimental Research*, 23:969-975, 1999.
5. CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES: Secretaría de Salud, Programa Nacional Contra el Abuso de Alcohol y Alcoholismo, 1992-1994, México, 1993.
6. COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION: Alcoholism in the elderly: Council report. *American Medical Association*, 275:797-801, 1996.
7. DEHART SS, HOFFMANN NG: Screening and diagnosis: Alcohol use disorders in older adults. En: Gurnack AM (ed.). *Older Adults Misuse of Alcohol, Medicines, and Other Drugs: Research and Practice Issues*. Springer 25-53, Nueva York, 1997.
8. DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA: *Encuesta Nacional de Adicciones*, Secretaría de Salud, México, 1994.
9. DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA: *Estadísticas Vitales. Mortalidad*. Secretaría de Salud, México, 1998.
10. FRENK J: *Economía y Salud*. Fundación Mexicana para la Salud, México, 1994.
11. GRAHAM K, SCHMIDT G: Alcohol use and psychosocial wellbeing among older adults. *Studies Alcohol*, 60:345-351, 1999.
12. MOSS R, BRENNAN P, SCHUTTE K: Life context factors, treatment, and late-life drinking behavior. En: Gomberg ESL, Hegedus AM, Zucker RA (eds.). *Alcohol Problems and Aging*. NIDA Research. Monograph No. 33. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Bethesda, 1998.
13. NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM: Alcohol and aging. *Alcohol Alert*, 40:1-4, 1998.
14. NATIONAL CENTER FOR ADDICTION AND SUBSTANCE ABUSE: Under the Rug: Substance Abuse and the Mature Women. CASA, Nueva York, 1998.
15. NORTON ED: Counseling substance-abusing older clients. *Educational Gerontology*, 24:373-398, 1998.
16. ORWIG DL: Effects of concomitant use of alcohol and alcohol-interactive prescription drugs on health outcomes in the elderly. *Dissertation Abstracts International*, 59(8):4040-B, 1999.
17. PERESSINI T, MCDONALD L: Evaluation of a training program on alcoholism and older adults for health care and social service practitioners. *Gerontology Geriatrics Education*, 18(4):23-44, 1998.
18. REID MC, TINETTI ME, BROWN CJ, CONACATO J: Physician awareness of alcohol use disorders among older patients. *General Internal Medicine*, 13(11):729-734, 1998.
19. ROSOVSKY H: El peso del consumo excesivo de alcohol en la atención a la salud. *Higiene*, 1(2):31-35, 1997.
20. SOLIS RL, GUIZAR JF: *Los Costos del Alcoholismo. Salud Mental* (Supl. abril), 19:39-43, 1996.



CENTRO DE INFORMACION EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES

CISMAD

La Investigación sobre Salud Mental en México

El Centro de Información en Salud Mental y Adicciones está coordinando un proyecto auspiciado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, titulado "La Investigación sobre Salud Mental en México", con el propósito de conformar una base de información estructurada y sistemática sobre la investigación realizada en México en relación con la salud mental, la enfermedad mental y las adicciones.

Para tal fin, invita a todos los investigadores nacionales especializados en estas áreas a participar en dicho proyecto mediante el envío de los artículos, libros, ponencias o reportes de investigación que hayan publicado de 1985 a la fecha, a partir de investigaciones relacionadas con los aspectos epidemiológicos y sociales de la salud mental y las adicciones, a fin de incorporarlos a su acervo documental e incluirlos en la base de datos referenciales que se editará en 1999, tanto en formato impreso como en disco compacto.

Así mismo, el envío de información sobre sus datos personales y una breve descripción de sus líneas de investigación, nos permitirá incluirlos en un directorio nacional de investigadores relacionados con la salud mental y las adicciones, a publicarse también próximamente.

Su colaboración permitirá enriquecer la base de datos referenciales, que incluirá la referencia completa de cada documento registrado, así como un resumen breve de su contenido, en tanto que el texto completo se podrá consultar en el documento original, mismo que estará disponible en el acervo documental.

La integración de la base automatizada y su posterior difusión por diversos canales ofrecerá un triple beneficio a las instituciones e investigadores participantes: facilitarles una vía eficaz y expedita para acceder a la información disponible en el país, apoyarles en la difusión de los resultados de su trabajo y favorecer el intercambio de experiencias y la colaboración entre investigadores interesados en temas afines.

Para mayor información, dirigirse al Centro de Información en Salud Mental y Adicciones.

Calz. México Xochimilco No. 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan, México D.F., C.P. 14370. Tels. 655 28 11 Ext.157, 160, 196. Fax 513 33 09. email: cisma@imp.edu.mx.