

Equipo BeTrAD España

**AFECTACIÓN EN LA SALUD
RELACIONADA CON EL
CONSUMO
DE DROGAS DE PERSONAS
DE EDAD AVANZADA Y
ENVEJECIMIENTO PREMATURO**

*Una revisión sistemática
exploratoria*



Fran Calvo

Grupo de Investigación en Psicología de
la Salud
Universitat de Girona

¿Por qué nos preocupa?



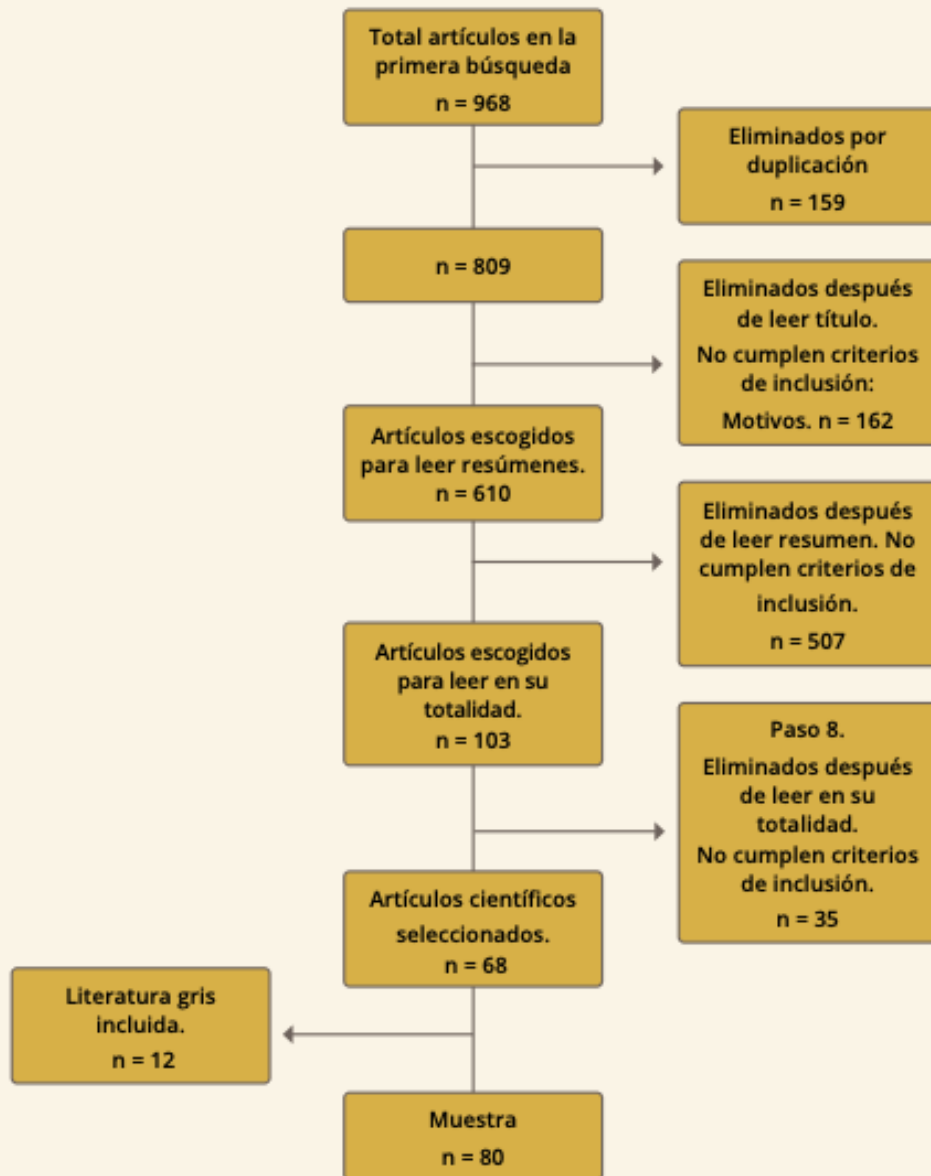
Objetivo

Revisar la literatura científica y la literatura gris sobre la afectación en la salud derivada del consumo problemático de drogas en personas de 40 años o más en España.



Método





Estrategias de búsqueda combinando:

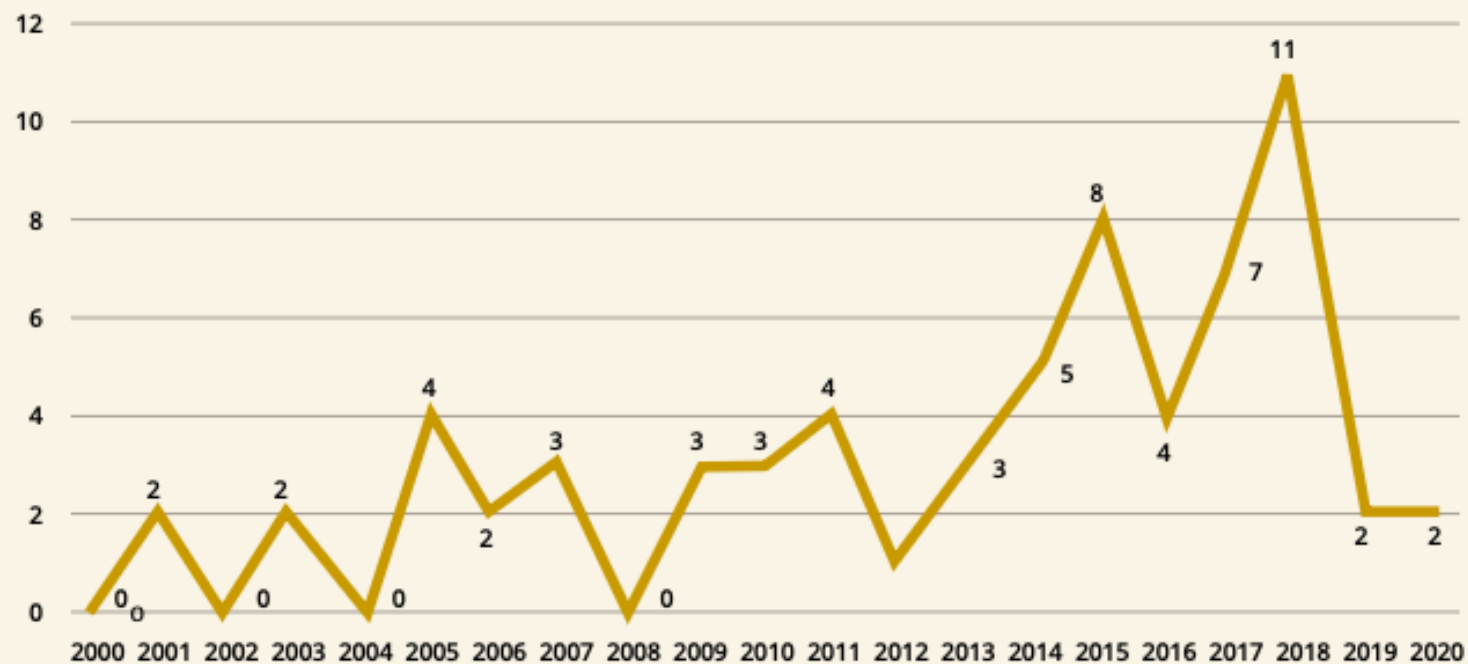
- Términos de edad / envejecimiento.
- Términos de consumo de drogas y salud.

Criterios de inclusión:

- Población ≥ 40 años, o resultados desagregados por edad
- Consumo problemático de alcohol, tabaco, drogas ilegales o fármacos

Resultados sobre salud o mortalidad

- De varios cientos de referencias iniciales (80 documentos incluidos)



Impacto editorial.

Ámbitos principales.

Diseños.





N total \approx 11,3 millones de personas (por grandes encuestas y registros).

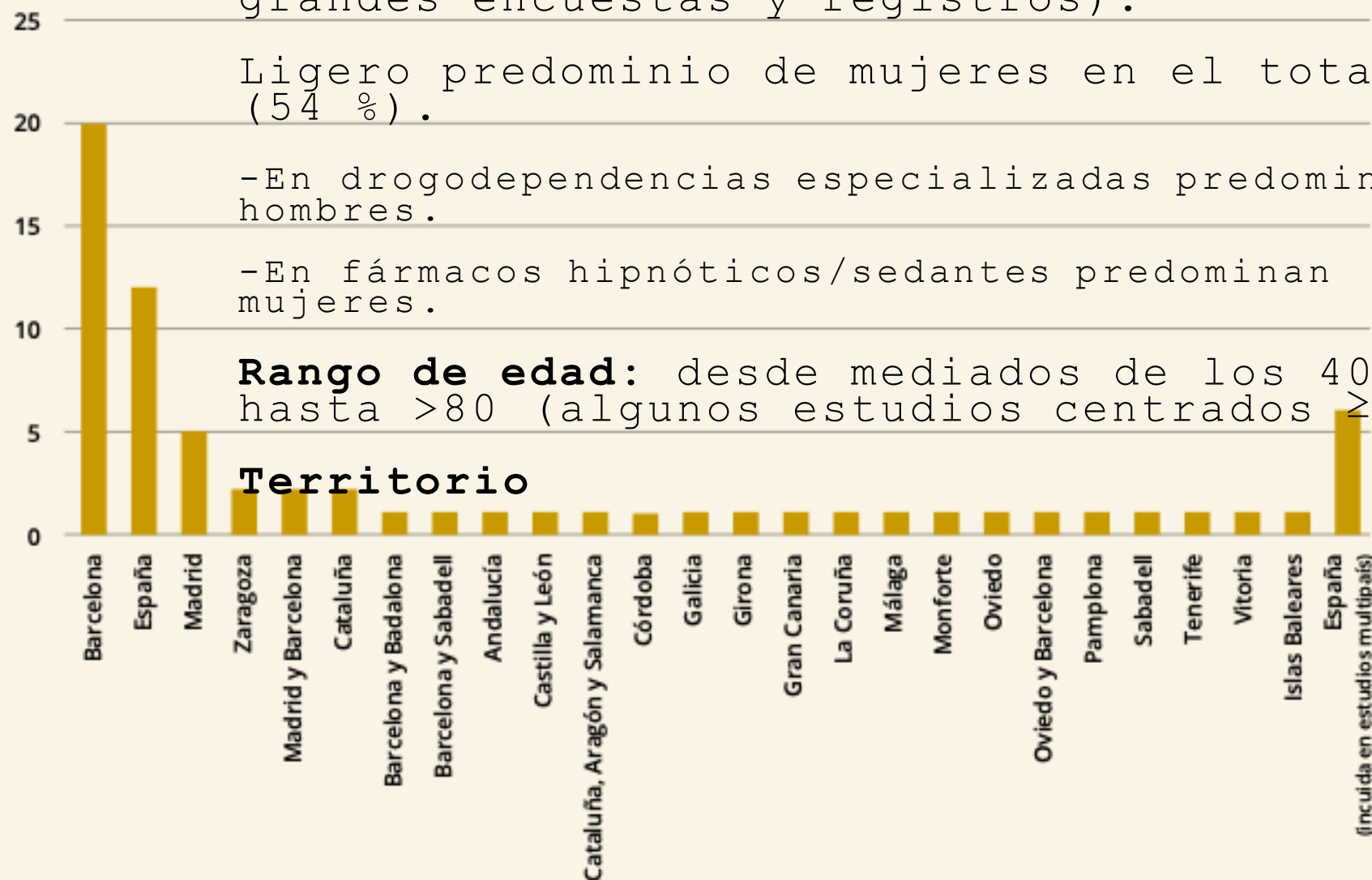
Ligero predominio de mujeres en el total (54 %).

-En drogodependencias especializadas predominan hombres.

-En fármacos hipnóticos/sedantes predominan mujeres.

Rango de edad: desde mediados de los 40 hasta >80 (algunos estudios centrados ≥ 65).

Territorio



Síntesis de resultados (salud física).

Alcohol como sustancia más estudiada en mayores.

Mayor edad + consumo de alcohol = más:

- Enfermedad hepática grave
- Complicaciones infecciosas (neumonía, TB, etc.)
- Estancias hospitalarias prolongadas

Consumo de cocaína y otras drogas: aumento del riesgo cardiovascular (IAM, arritmias) en adultos de más edad

Alta carga de comorbilidad (cardiovascular, hepática, metabólica, infecciosa)



Síntesis de resultados (mortalidad, salud mental y suicidio).

La mortalidad aumenta claramente con la edad en personas con trastornos por uso de sustancias.

Causas frecuentes:

- Complicaciones hepáticas y cardiovasculares.
- Infecciones (VIH, VHC, TB).
- Sobredosis y lesiones.

El consumo problemático, especialmente de alcohol y fármacos, se asocia a:

- Mayor riesgo de suicidio e intentos letales.
- Mayor deterioro cognitivo y funcional en edades avanzadas.



Síntesis de resultados (dimensión social y de género) .

Polifarmacia muy frecuente en mayores con problemas de consumo.

Factores sociales de riesgo:

- Soledad, viudedad, pobreza, aislamiento.
- Dificultades de acceso a vivienda y cuidados de larga duración.

En mujeres:

- Más uso de hipnosedantes y psicofármacos prescritos.
- Altas tasas de violencia física y sexual.
- Mayor estigma y barreras para acceder a tratamiento especializado.



Factores de riesgo:

- Mayor edad + consumo crónico de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Comorbilidad médica y psiquiátrica acumulada.
- Polifarmacia (opioides, benzodiacepinas, hipnóticos...).
- Contextos de vulnerabilidad social (pobreza, violencia, falta de apoyos).

Factores de protección:

- En algunos subgrupos, la edad se asocia a:
 - *Menor intensidad de consumo.
 - *Más probabilidad de abandono de tabaco y otras sustancias.
 - *Mejor retención en tratamiento y menor recaída.
- La edad avanzada puede ser una ventana de oportunidad si el sistema se adapta.



Vacíos de conocimiento:

Fuerte predominio de estudios transversales

Pocas cohortes y casi nula investigación longitudinal específica en mayores

La edad suele tratarse como covariable, no como foco principal del estudio

Escasa evaluación de:

- Programas o dispositivos diseñados específicamente para mayores
- Impacto en calidad de vida, funcionalidad y autonomía

Poca evidencia sobre sustancias distintas de alcohol y tabaco)



Atención sanitaria general:

- Cribado sistemático de consumo de riesgo en adultos de 40+.
- Adaptar intervenciones breves y derivación a tratamiento en AP y hospital.

Servicios de adicciones:

- Diseñar circuitos y recursos específicos para personas mayores.
- Incorporar evaluación geriátrica básica y manejo de polifarmacia.
- Integrar el enfoque de género y violencia en todos los dispositivos.

Políticas públicas:

- Incluir explícitamente a este grupo en estrategias de drogas y envejecimiento.



Conclusiones.

Las personas mayores con problemas de consumo presentan:

- Más carga de enfermedad, mayor mortalidad y más problemas sociales.

La edad funciona a la vez como:

- Factor de riesgo (peor pronóstico, más fragilidad).

- Factor de protección (menos consumo, mejor retención) si se interviene bien.

La evidencia existente es abundante pero fragmentada y poco centrada en mayores.

Pasar del «mapa de evidencia» a la acción: diseñar, implementar y evaluar modelos de atención específicos para este colectivo.

MUCHAS GRACIAS

Fran Calvo

Grupo de Investigación en Psicología de
la Salud
Universitat de Girona

