

Equipo BeTrAD España

AFFECTACIÓN 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?



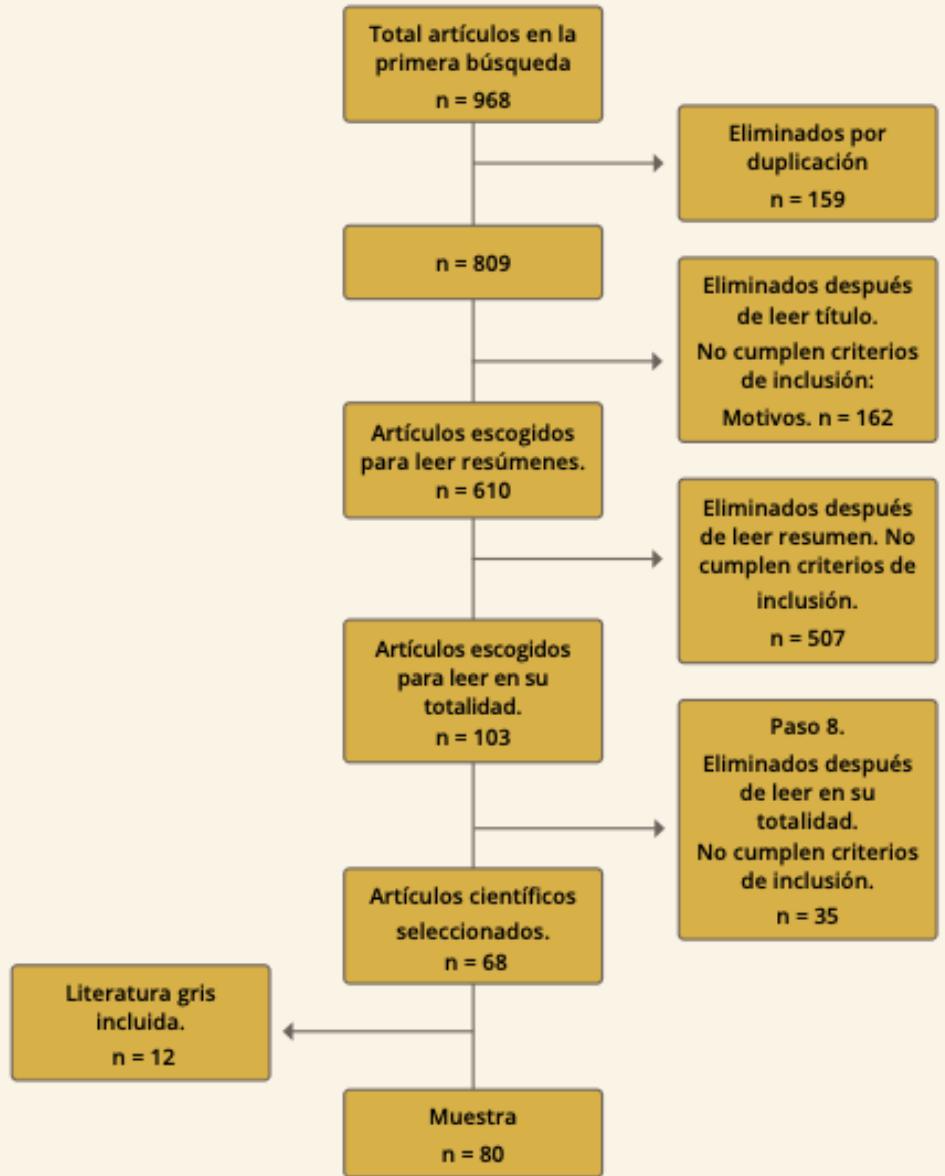
## **Objetivo**

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:

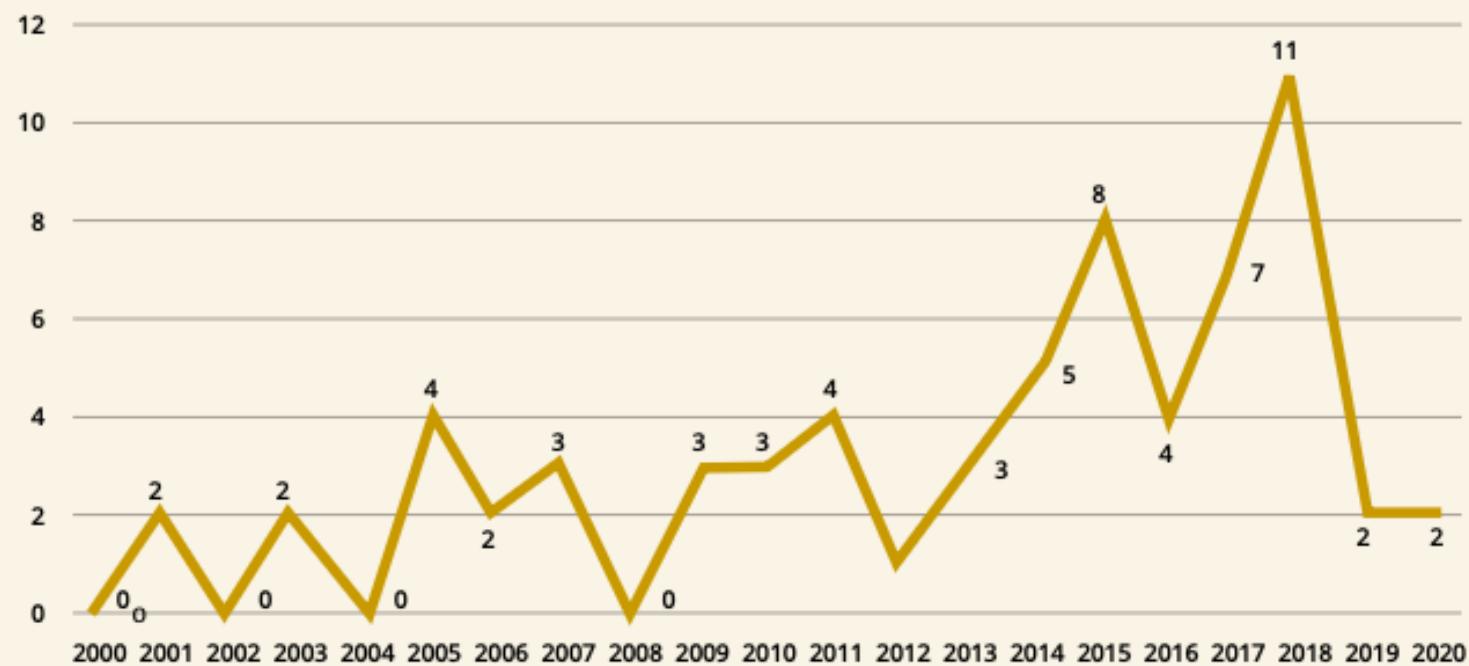
- Términos de edad / envejecimiento.
- Términos de consumo de drogas y salud.

## Criterios de inclusión:

- Población  $\geq$  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 documentos incluidos)

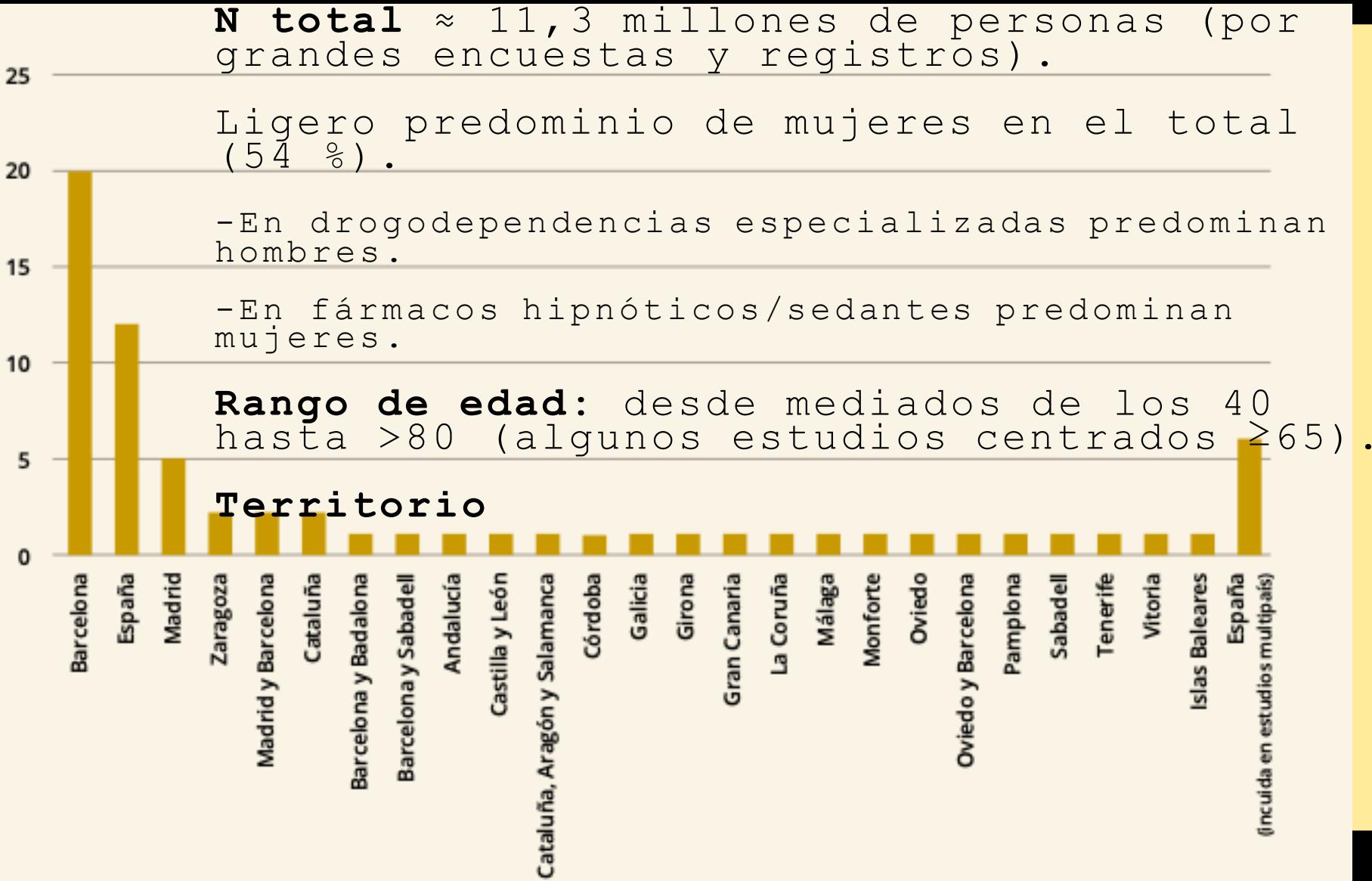


Impacto editorial.

Ámbitos principales.

Diseños.





## **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 covariante, 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

