

## Consumo de sustancias en adultos mayores: un problema olvidado

El consumo de sustancias suele asociarse a personas jóvenes, pero este problema no tiene límites de edad. Los datos actuales relativos a las personas mayores son escasos, lo que complica la estimación exacta de la magnitud y las implicaciones del problema.

No obstante, las previsiones para los próximos años son preocupantes y es probable que el consumo de sustancias por adultos mayores se convierta en un problema olvidado en unos ciudadanos olvidados.

Como indica el gráfico, Europa está experimentando un envejecimiento pronunciado de su población. En el siglo XX, el número de europeos de 65 años o más se ha triplicado y la esperanza de vida se ha duplicado con creces. En 2028, más de la cuarta parte de la población europea tendrá 65 años o más.

Se calcula que el número de personas mayores con problemas de consumo de sustancias o con necesidad de tratamiento por algún trastorno relacionado se

duplicará con creces entre 2001 y 2020. Ello se debe en parte al tamaño de la cohorte del «baby boom» (nacida entre 1946 y 1964) y a la tasa más alta de consumo de sustancias en ese grupo. El creciente número de adultos mayores con problemas de consumo de sustancias impondrá nuevas y mayores demandas a los servicios asistenciales. Los programas orientados sobre todo al tratamiento de poblaciones jóvenes tendrán que adaptarse para atender las necesidades de este grupo de más edad.

### Definición

**Los consumidores mayores de sustancias pueden dividirse en consumidores de iniciación temprana (supervivientes) o consumidores de iniciación tardía (reactivos). Los consumidores de iniciación temprana suelen tener una larga historia de consumo de sustancias que persiste en la vejez. Los consumidores de iniciación tardía suelen empezar a consumir sustancias debido a algún acontecimiento estresante de la vida, como la jubilación, el fracaso matrimonial, el aislamiento social o la pérdida de un ser querido. En cuanto al abuso del alcohol, los estudios muestran importantes diferencias clínicas derivadas de la edad de inicio del consumo en los pacientes.**

### Algunos aspectos fundamentales

1. Los adultos mayores son consumidores frecuentes de medicamentos de venta con y sin receta médica. El consumo problemático de estos medicamentos puede ser intencionado o involuntario y de mayor o menor gravedad.
2. Aunque el consumo de drogas ilícitas es menos frecuente en los adultos mayores que en los más jóvenes, su prevalencia está aumentando. Los consumidores de drogas con fines recreativos se están haciendo mayores y, dado que los programas de mantenimiento tienen más pacientes en tratamiento, el número de pacientes mayores es cada vez más elevado.
3. Las cifras indican que los adultos mayores presentan un riesgo relativamente alto de tener problemas con la bebida. El uso combinado de alcohol y otras drogas aumenta el riesgo de problemas sociales, psicológicos y físicos, y puede causar dificultades incluso cuando el consumo de alcohol es ligero o moderado.
4. El envejecimiento puede causar problemas psicológicos, sociales y de salud que actúan como factores de riesgo para el abuso de sustancias, pero que también pueden agravarse con el consumo de sustancias.
5. Los problemas de salud física y mental son más prevalentes en los consumidores mayores de sustancias; no obstante, la mayoría de los adultos mayores tienen un contacto regular con los servicios de atención primaria o con otros servicios sanitarios.
6. Se sabe relativamente poco sobre el tratamiento del consumo de sustancias en los adultos mayores. Ahora bien, los pacientes mayores se toman en serio los programas terapéuticos y pueden conseguir unos resultados satisfactorios con el tratamiento.

## 1. Medicamentos de venta con y sin receta médica

Las personas mayores son consumidores frecuentes y habituales de medicamentos de venta con y sin receta. Las personas mayores de 65 años consumen casi un tercio de todos los medicamentos que se recetan, entre ellos benzodiazepinas y analgésicos opiáceos. La prescripción y el abuso de medicamentos psicoactivos es más probable en las mujeres mayores que en los varones, y las primeras tienen también un mayor riesgo de abusar de la medicación recetada que otros grupos de edad. Además, en este grupo es especialmente probable que los problemas se pasen por alto.

El abuso de medicamentos recetados entre las personas mayores puede ser iatrogénico (causado involuntariamente por el tratamiento). Esto puede ocurrir si no se hace una vigilancia periódica del consumo de medicación y de la respuesta al tratamiento o si se prescriben diferentes medicamentos con efectos interactivos adversos. La exposición médica a medicamentos recetados con riesgo de abuso o dependencia es una causa importante de consumo problemático de drogas en muchos adultos mayores.

Los adultos mayores que terminan abusando de los medicamentos prescritos se diferencian de los que consumen drogas ilícitas en que el abuso puede ser intencionado o involuntario. Este tipo de incidentes varía en gravedad, desde casos aislados de abuso, uso indebido como cuando se «pide prestado» un medicamento a un amigo o familiar o uso recreativo periódico, hasta abuso persistente. Pueden desarrollarse tolerancia y dependencia física cuando se consumen medicamentos prescritos durante largos períodos de tiempo, aunque sea en las dosis adecuadas, y pueden aparecer síntomas de abstinencia al suspender la administración del fármaco.

El abuso intencionado de medicamentos de venta con o sin receta por los adultos mayores puede implicar: el consumo deliberado de dosis mayores de las prescritas, el consumo durante largos períodos, la acumulación de medicación y el consumo de medicamentos con alcohol.

## 2. Drogas ilícitas

Al igual que las personas más jóvenes, los adultos mayores pueden consumir drogas ilícitas. Si bien el consumo de drogas ilícitas es menos frecuente en este grupo, su prevalencia está aumentando. Las estimaciones de los Estados Unidos indican que el número de personas de 50

años o más que necesitan tratamiento por problemas relacionados con el consumo de drogas ilícitas podría aumentar hasta un 300 % entre 2001 y 2020.

A medida que la metadona y los programas de mantenimiento de otro tipo sean más eficaces para mantener a los pacientes en tratamiento y reducir las muertes por sobredosis, el número de pacientes mayores aumentará gradualmente. En Europa, entre 2002 y 2005, la proporción de pacientes de 40 años o más en tratamiento por problemas con los opiáceos sobre los que se ha informado se ha duplicado con creces (del 8,6 % al 17,6 %).

Aunque se sabe poco sobre los factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas en adultos mayores, los antecedentes de abuso o dependencia suelen ser un rasgo habitual: la mayoría de los consumidores de drogas ilícitas mayores se inician temprano en el consumo. El consumo de drogas ilícitas también supone un problema entre las personas con trastornos mentales coexistentes. En los servicios de salud mental, el cannabis es la droga ilícita consumida con más frecuencia.

Además, los consumidores habituales de drogas recreativas se están haciendo mayores y pueden experimentar más complicaciones con la edad. Las personas mayores metabolizan las drogas más lentamente y el cerebro puede hacerse más sensible a los efectos de las drogas con la edad. Muchos estimulantes producen alteraciones en el funcionamiento de los receptores cerebrales, lo que suscita preocupación por sus efectos a largo plazo. Esos problemas pueden interactuar con otros procesos y acelerar la progresión o aumentar la gravedad de las alteraciones neurocognitivas asociadas al envejecimiento.

## 3. Alcohol

Las estadísticas indican que hasta el 10 % de la población de mayores de los Estados Unidos son consumidores masivos o problemáticos de alcohol y que entre el 2 % y el 4 % cumple los criterios diagnósticos de consumo o dependencia del alcohol. En Europa, el 27 % de las personas de 55 años o más declara que consume alcohol a diario. Los datos disponibles indican que este grupo de edad tiene un riesgo relativamente alto de experimentar problemas con la bebida.

Los cambios metabólicos y fisiológicos asociados al envejecimiento pueden ocasionar efectos perjudiciales con niveles más bajos de consumo que en los bebedores más jóvenes. En un estudio

sobre el abuso del alcohol en pacientes de seis países europeos se demostró que los bebedores problemáticos mayores tenían más problemas de salud física que los jóvenes, a pesar de beber menos y depender menos del alcohol que estos últimos. El consumo excesivo de alcohol en personas mayores puede agravar los problemas médicos asociados al envejecimiento. Los adultos mayores con problemas de salud que son bebedores masivos presentan un riesgo elevado y deben ser objeto de intervenciones que les ayuden a resolver ese problema en particular.

El consumo combinado de drogas y alcohol eleva el riesgo de sufrir problemas sociales y de salud. Los medicamentos aparentemente inocuos, de venta con o sin receta, pueden interactuar con el alcohol, causando una sedación excesiva y un mayor riesgo de sufrir accidentes y lesiones. Igualmente, el consumo combinado de alcohol y otras drogas puede provocar problemas en las personas mayores, incluso si el consumo de alcohol es leve o moderado. Los adultos mayores consumen con frecuencia depresores del sistema nervioso central (como benzodiazepinas y analgésicos opiáceos). Los efectos adversos de estos fármacos se potencian incluso con cantidades pequeñas de alcohol. Además, la mezcla de alcohol y sedantes aumenta considerablemente el riesgo de sobredosis.

## 4. Riesgos especiales para las personas mayores

El proceso de envejecimiento suele asociarse a una serie de problemas sociales, psicológicos y de salud. Muchos de ellos son factores de riesgo para el abuso de sustancias en las personas mayores y pueden verse agravados a su vez por el consumo de sustancias.

En las personas mayores, los problemas sociales pueden deberse a la pérdida de un ser querido, al aislamiento social, a la falta de apoyo social o a dificultades económicas. Los problemas psicológicos consisten en depresión, soledad, ansiedad, problemas de memoria, alteración cognitiva, demencia y confusión. Los problemas físicos pueden ser falta de movilidad, caídas, cuidados personales insuficientes y una mala salud en general.

El envejecimiento eleva el riesgo de sufrir trastornos médicos dolorosos y la gran mayoría de las personas mayores declara haber experimentado recientemente algún tipo de dolor. Esto puede hacer que la persona inicie o mantenga un consumo indebido de sustancias (entre ellas el alcohol) para ayudarla a sobrellevar el

dolor debido a la corta duración de sus efectos analgésicos. Por ejemplo, el dolor se menciona en ocasiones entre los motivos para el consumo terapéutico de cannabis.

A medida que los consumidores crónicos de drogas envejecen, muchos de ellos contraen enfermedades graves y terminales y es posible que algunos recurran a las sustancias psicoactivas para sobrellevarlas. La necesidad de ofrecer cuidados paliativos a los enfermos terminales que abusan de sustancias plantea problemas especiales. Se trata de un gran reto para los profesionales médicos y los servicios de asistencia sanitaria, porque no se sabe bien cómo atender mejor las necesidades de esta población terminal.

## 5. Identificación y evaluación

Dada la elevada prevalencia de los problemas de salud en los adultos mayores que consumen sustancias, muchos de ellos mantienen un contacto frecuente con los servicios médicos. Los centros de atención primaria y otros servicios asistenciales ofrecen, por tanto, una valiosa oportunidad para detectar problemas en este grupo.

Sin embargo, a pesar del contacto regular con profesionales sanitarios, es habitual que los trastornos por consumo de sustancias en las personas mayores se pase por alto o se diagnostique incorrectamente. Muchos médicos carecen de formación adecuada en este campo y los criterios diagnósticos actuales para evaluar la dependencia y la adicción en los adultos mayores pueden ser insatisfactorios. Asimismo, las enfermedades comórbidas

frecuentes observadas en los adultos mayores (por ejemplo, deterioro cognitivo) pueden dificultar su identificación y algunos trastornos concomitantes (como agitación, confusión) pueden ser antecedentes o consecuencias del consumo de sustancias. Es posible también que los adultos mayores no quieran reconocer su problema debido al estigma que implica en su grupo de edad.

Por tanto, para evaluar mejor los trastornos por consumo de sustancias en los adultos mayores puede que se precisen indicadores del abuso y la dependencia específicos de la edad. Asimismo, es posible que se necesite una distinción más clara entre los diferentes tipos de consumo de sustancias que tenga en cuenta una serie de manifestaciones conductuales y clínicas. El abuso de iniciación tardía puede presentar características de dependencia menores o diferentes.

Podrían implantarse procedimientos de vigilancia sencillos y mejores mediante un control adecuado de las prescripciones reiteradas y/o de la prescripción de diferentes medicamentos. Podrían utilizarse también cuestionarios específicos de identificación y evaluación para atender mejor las necesidades y los problemas de las personas mayores.

## 6. Tratamiento: intervenciones y servicios

Las realidades del cambio demográfico y la creciente demanda de servicios por parte de consumidores mayores de sustancias están imponiendo una presión

«Cuando consideramos nuestra forma de responder a los problemas de la droga en la comunidad o las necesidades de las personas que están en tratamiento, tenemos que admitir que el consumo de drogas en Europa ha dejado de ser un fenómeno restringido a los jóvenes. Este hecho nos obliga a formular estrategias y a reconsiderar las intervenciones para asegurarnos de que también son adecuadas para los ciudadanos de más edad.»

**Wolfgang Götz, Director del OEDT**

económica a los recursos existentes. La propia inacción tiene también un coste, que puede incrementarse aún más si se producen crisis posteriores. El gasto total en este grupo de mayores podría reducirse ofreciendo intervenciones oportunas y eficaces en unos marcos adecuados.

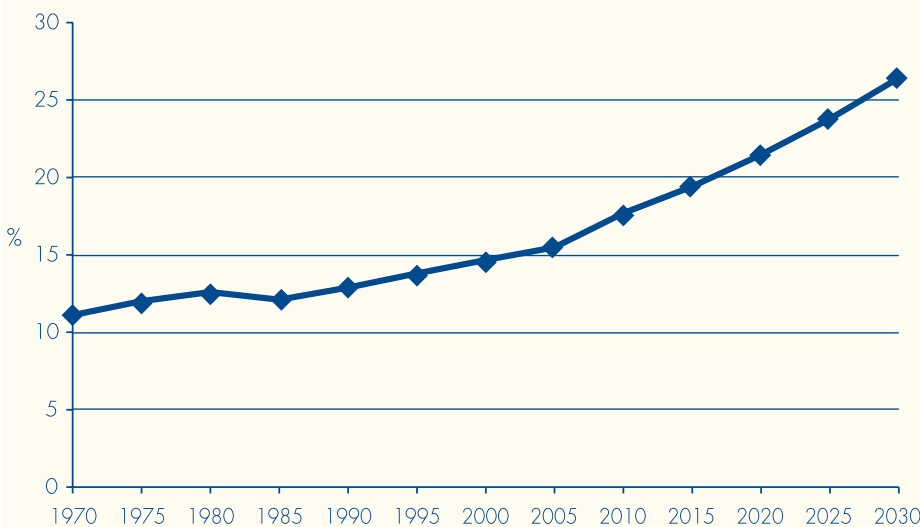
Como ya se ha explicado, la asistencia de los pacientes mayores requiere prestar una mayor atención a los problemas de salud comórbidos. Las personas mayores con un consumo abusivo de sustancias pueden, por ejemplo, sufrir enfermedades crónicas, como hepatopatías causadas por infección crónica por hepatitis C o enfermedades relacionadas con el VIH y, por tanto, necesitar formas especializadas de tratamiento.

Los servicios de drogodependencias suelen disponer de recursos limitados para ofrecer tratamiento médico. Los programas de consumo de sustancias dirigidos a adultos mayores deberían poder prestar servicios médicos básicos, remitiendo a los pacientes con problemas de salud más graves o complejos a servicios médicos especializados.

Es preferible realizar la desintoxicación en un centro médico para evitar posibles interacciones entre los medicamentos y otras sustancias o debido a la presencia de enfermedades comórbidas. En algunos casos, los cambios metabólicos que ocurren con la edad determinan la necesidad de una posología diferente

Aunque no se conocen bien muchos de los aspectos terapéuticos relacionados con los consumidores mayores abusivos de sustancias, sí se sabe que los pacientes de más edad consiguen resultados similares o mejores que los adultos más jóvenes cuando inician un tratamiento. Los ciudadanos mayores deben tener acceso a unos servicios sanitarios eficaces que les traten con dignidad y delicadeza. Para ello podría ser necesario desarrollar una gama más amplia y alternativas al tratamiento actual.

Porcentaje de la población total europea de 65 años o más (histórico y previsto)



Fuente: Eurostat.

**Drogas en el punto de mira** es una serie de informes publicados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), con sede en Lisboa. Estos informes se publican tres veces al año en las 23 lenguas oficiales de la Unión Europea, así como en noruego y turco. La lengua original es el inglés. Se permite la reproducción de cualquiera de los textos, siempre y cuando se mencione la fuente.

Si desea suscribirse gratuitamente, le rogamos nos comuniquemos sus datos personales a la siguiente dirección: [publications@emcdda.europa.eu](mailto:publications@emcdda.europa.eu)

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisboa  
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) • <http://www.emcdda.europa.eu>

## Conclusiones y consideraciones en materia de políticas

1. El uso problemático de medicamentos de venta con y sin receta en adultos mayores es frecuente. Para una mejor identificación se precisa una vigilancia periódica del consumo de medicación y de la respuesta al tratamiento, así como una evaluación minuciosa de otros problemas sociales y de salud que pueden estar causados por el consumo de sustancias.
2. La prevalencia del consumo de drogas ilícitas por adultos mayores es cada vez más elevado. Los servicios de tratamiento de drogodependencias y otros servicios sanitarios no conocen suficientemente bien las necesidades de las personas mayores con un consumo abusivo de sustancias y tienen que anticiparse y prepararse para hacer frente al aumento previsto en las demandas de este grupo de edad.
3. Los problemas con el alcohol son más prevalentes en los adultos mayores y pueden coexistir con problemas de consumo de drogas ilícitas. Por tanto, es posible que los servicios de drogodependencias tengan que revisar sus sistemas asistenciales para poder identificar problemas relacionados con el alcohol.
4. Los adultos mayores pueden sufrir numerosos problemas sociales, psicológicos y de salud que aumentan el riesgo de consumo de sustancias. Estos problemas requieren una atención específica para que las intervenciones dirigidas a ese grupo sean plenamente eficaces.
5. Para evaluar mejor los trastornos por consumo de sustancias en los adultos mayores puede que se precisen indicadores del consumo y la dependencia específicos de la edad. Pese a la dificultad que entraña la identificación de trastornos relacionados con el consumo de sustancias, los servicios de atención primaria y otros servicios sanitarios están en una buena situación para detectar dichos problemas.
6. Para que el tratamiento sea adecuado y eficaz, debe adaptarse a las necesidades específicas de los consumidores mayores abusivos de sustancias, aunque actualmente se sepa poco sobre este grupo de pacientes. Así pues, habrá que modificar las formas de tratamiento existentes o desarrollar otras nuevas. En concreto, el tratamiento debe prestar más atención a las enfermedades comórbidas que acucian a los adultos mayores.

## Fuentes principales

**Brennan, P.L., Nichol, A.C. y Moos, R.H.,** 'Older and younger patients with substance use disorders: outpatient mental health service use and functioning over a 12-month interval'. *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 17(1), pp. 42-48, 2003.

**Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M. y Folsom, R.,** 'Substance abuse treatment among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort'. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 69, pp.127-135, 2003.

**Gossop, M., Neto, D., Radovanovic, M., Batra, A., Toteva, S., Musalek, M., Skutle, A. y Goos, C.,** 'Physical health problems among patients seeking treatment for alcohol use disorders: a study in six European cities', *Addiction Biology*, Vol. 12, pp.190-196, 2007.

**O'Connell, H., Chin, A.V., Cunningham, C. y Lawlor, B.,** 'Alcohol use disorders in elderly people – redefining an age old problem in old age'. *British Medical Journal*, 327, pp. 664-667, 2003.

**Satre, D., Mertens, J., Arean, P. y Weisner, C.,** 'Five-year alcohol and drug-treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program'. *Addiction*, Vol. 99, pp.1286-1297, 2004.

**Simoni-Wastila, L. y Yang, H.K.,** 'Psychoactive drug abuse in older adults'. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4, pp.380-394, 2006.

## Información en la web

**Sitio web de la Comisión Europea – Salud y personas mayores**

[http://ec.europa.eu/health-eu/my\\_health/elderly/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_en.htm)

**Boletín del Sistema Nacional Neerlandés de Información sobre el Alcohol y las Drogas**

[http://www.sivz.nl/content/\\_files/bulletin\\_alcohol\\_english.pdf](http://www.sivz.nl/content/_files/bulletin_alcohol_english.pdf)

**Oficina de Estudios Aplicados. Adultos mayores en tratamiento por abuso de sustancias: actualización**

Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas y Salud. Consumo de sustancias en adultos mayores: actualización de 2002 y 2003

<http://oas.samhsa.gov/2k5/olderadults/olderadults.htm>

**Encuesta del Eurobarómetro – Actitudes frente al alcohol**

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/ebs272\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf)

Página principal sobre alcohol:

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/alcohol\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_en.htm)



Oficina de Publicaciones

[Publications.europa.eu](http://Publications.europa.eu)

**EDITOR OFICIAL:** Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas

© Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2008

**DIRECTOR:** Wolfgang Götz

**AUTOR:** Profesor Michael Gossop, National Addiction Centre, King's College London, Reino Unido

**EDITOR:** Marie-Christine Ashby

**GRAFISMO:** Dutton Merrifield, Reino Unido

Printed in Italy