

## Consumo de Sustancias en el Adulto Mayor en Chile: un análisis epidemiológico de la Atención Primaria de Salud entre 2017-2022

*Substance Use in Older Adults in Chile: An Epidemiological Analysis of Primary Health Care Between 2017-2022*

Astrid Zamora Ascanio<sup>1</sup>, Ana Blanco Torres<sup>2</sup>, Diego Carrizo Campos<sup>3</sup>, Arlet Reinoza Sosa<sup>4</sup>, Leandro Valecillos Lizardo<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Médico Cirujano, Universidad Rómulo Gallegos, Venezuela.

<sup>2-3</sup> Médico Cirujano, La Universidad del Zulia, Venezuela.

<sup>4-5</sup> Médico Cirujano, Universidad de los Andes, Venezuela.

### RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos por consumo de sustancias producen síntomas somáticos, cognitivos y comportamentales que llevan a un uso repetido de la sustancia, pese a sus efectos negativos. En adultos mayores, la prevención y el tratamiento han sido poco abordados en las estrategias de salud pública, y la falta de estudios específicos dificulta la implementación de medidas efectivas. Este estudio analiza los ingresos al Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud entre 2017 y 2022 por consumo de sustancias en adultos de 60+ años. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se utilizaron datos obtenidos del MINSAL y el INE. Las variables estudiadas fueron años, sexo e ingresos al Programa. **Resultados:** Entre 2017 y 2022, se registraron 12.153 ingresos. La mayor cantidad se registró en 2017 (n= 2.527) y la más baja en 2020 (n= 1.269). El Consumo o Dependencia al Alcohol representó el 69,9% del total, seguida del Consumo o Dependencia a Drogas (19,9%). El Policonsumo (10,2%) fue la causa menos frecuente. **Discusión:** La disminución de ingresos en 2020 podría atribuirse a la reorganización de la Atención Primaria de Salud para dar respuesta a la pandemia de COVID-19. La región de Aysén registró más ingresos que Antofagasta, aun cuando esta última tiene casi seis veces la población de Aysén. **Conclusión:** Este estudio revela una decreciente tendencia de ingresos entre 2017 y 2020, registrando un aumento progresivo desde 2021. Las mayores cantidades de ingresos se registraron en la región Metropolitana, Biobío y Valparaíso, lo que refleja una alta carga asistencial.

**Palabras clave:** Consumo Alcohol, Consumo Drogas, Adulto Mayor, Chile, Salud Mental.

### ABSTRACT

**Introduction:** The currents caused by the consumption of substances produce somatic, cognitive and behavioral symptoms that cause repeated use of the sustancia, weighing on its negative effects. In major adults, prevention and treatment are rarely addressed in public health strategies, and the failure of specific studies is difficult to implement effective medications. This study analyzes the contributions of the Mental Health Program at the Primary Health Center between 2017 and 2022 for consumption of sustancias in adults aged 60+ years. **Methodology:** An observational, descriptive and transversal study was carried out. Use the data obtained from MINSAL and INE. Las variables studies fueron años, sexo e ingresos al Programa. **Results:** Between 2017 and 2022, 12,153 entries were registered. The largest candidate was registered in 2017 (n= 2,527) and the lowest in 2020 (n= 1,269). Consumption or alcohol dependence represents 69.9% of the total, followed by consumption or drug dependence (19.9%). The police (10.2%) are the least frequent cause. **Discussion:** The decrease in resources in 2020 may have contributed to the reorganization of the Primary Health Center to respond to the COVID-19 pandemic. The region of Aysén registered more than Antofagasta, but this is the last time it has been since the population of Aysén. **Conclusion:** This study revealed a decreasing trend of ingredients between 2017 and 2020, registering a progressive increase from 2021. The major cantidades of ingredients are registered in the Metropolitan region, Biobio and Valparaiso, where it reflects a high level of assistance.

**Keywords:** Alcohol Consumption, Drug Consumption, Older Adult, Chile, Mental Health.

### Cómo citar:

Zamora Ascanio A, Blanco Torres A, Carrizo Campos D, Reinoza Sosa A, Valecillos Lizardo L. Consumo de sustancias en el adulto mayor en Chile: un análisis epidemiológico de la Atención Primaria de Salud entre 2017-2022. Rev And [Internet]. 2025 [citado el 21 de abril de 2025];1. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15127937>

## INTRODUCCIÓN

El acelerado crecimiento de la población adulta mayor en Chile conlleva consigo importantes desafíos para los sistemas de salud y asistencia social. Dentro de estos desafíos, el consumo de sustancias en personas de 60 años o más ha emergido como un problema de salud pública de creciente preocupación<sup>1</sup>. Los trastornos por consumo de sustancias se caracterizan por síntomas somáticos, cognitivos y comportamentales que llevan a la persona a autoadministrarse una sustancia de manera repetida, a pesar de reconocer las consecuencias negativas tanto orgánicas como psicológicas y sociales que ello implica<sup>2</sup>.

En la población adulta mayor, el alcohol es la sustancia de mayor consumo, seguido de los medicamentos prescritos, particularmente los opioides y las benzodiazepinas<sup>3</sup>. Además, se ha evidenciado un aumento en el uso de drogas ilícitas en este grupo de edad<sup>1</sup>. La detección del consumo de sustancias en adultos mayores puede ser un desafío debido a la presencia de comorbilidades médicas, deterioro cognitivo y deterioro funcional<sup>3</sup>, así como a la subestimación del problema tanto por los profesionales de salud como por la sociedad. La interacción entre el consumo de sustancias y los cambios fisiológicos propios del envejecimiento puede exacerbar sus efectos adversos, incluso aumentar el riesgo de hospitalización, discapacidad y mortalidad<sup>4</sup>.

En Chile, las sustancias más consumidas son el alcohol y la marihuana<sup>5-6</sup>, seguidas de la pasta base de cocaína, cuyo consumo suele ser intenso y asociado con el policonsumo y al experimentar trastornos múltiples<sup>7</sup>. Entre los factores individuales más comunes asociados al consumo de sustancias incluyen la edad, el género, la disponibilidad de dinero para gastos personales y una menor percepción del riesgo<sup>6</sup>. Los factores familiares y de pares, como el aislamiento y la falta de redes de apoyo, aumentan la vulnerabilidad al consumo problemático de sustancias en la vejez<sup>6-8</sup>. Los factores contextuales, como la disponibilidad de sustancias y las características del vecindario,

influyen significativamente en los patrones de consumo<sup>8-9</sup>.

A pesar de la creciente evidencia sobre la relevancia del consumo de sustancias en adultos mayores, la prevención y el tratamiento en esta población han recibido escasa atención dentro de las estrategias de salud pública. En Chile, las políticas preventivas han estado tradicionalmente orientadas a jóvenes y adultos en edad laboral [cita]. El Ministerio de Salud (MINSAL) ha implementado programas de prevención y tratamiento del consumo de sustancias a través de la Atención Primaria de Salud (APS), incluyendo iniciativas como “*Elige Vivir Sano Sin Drogas*”<sup>10</sup> y “*Continuo Preventivo*” del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)<sup>11</sup>. Además, la Ley 20.000 regula el tráfico y consumo de estupefacientes, estableciendo sanciones para la producción y distribución ilegal. Sin embargo, estas estrategias no han sido diseñadas específicamente para la población adulta mayor, lo que subraya la necesidad de enfoques multidisciplinarios y personal que brinde tratamiento especializado para abordar eficazmente este problema creciente. La detección regular, las medidas preventivas y las intervenciones adecuadas son cruciales para proteger a los adultos mayores de consecuencias negativas y mejorar su calidad de vida<sup>12</sup>.

En este contexto, el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2017-2025 del MINSAL promueve un enfoque comunitario que prioriza la integración social de los usuarios y el fortalecimiento de la atención en salud mental dentro de la APS<sup>13</sup>. Uno de sus pilares fundamentales es la mejora en la respuesta de los centros de salud a los problemas asociados al consumo de sustancias, mediante consultorías especializadas en salud mental. No obstante, la falta de estudios específicos sobre adultos mayores dificulta la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas efectivas para este grupo de edad.

Por lo anterior, surge la necesidad de estudiar el comportamiento de los ingresos al Programa de Salud Mental (PSM) del MINSAL. Entendiendo que el espectro de las patologías mentales es amplio, y atendiendo los antecedentes expuestos, nos enfocamos en el consumo de sustancias en la población adulta con 60 años o más que busca atención especializada en la Atención Primaria de Salud. Por tanto, el presente estudio tiene los siguientes objetivos:

## Objetivo General

Analizar los ingresos al Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud a nivel nacional entre los años 2017 y 2022, con diagnósticos de consumo de sustancias en adultos de 60 años o más.

## Objetivos Específicos:

1. Determinar los años con el mayor número de ingresos registrados en la APS debido al consumo de sustancias en la población de 60 años o más, entre 2017 y 2022.
2. Identificar los diagnósticos de consumo de sustancias más frecuentes en la población de 60 años o más en la APS entre los años 2017 y 2022.
3. Comparación cuantitativa de los diagnósticos por consumo de sustancias a nivel regional, analizando la prevalencia por patología en cada región entre 2017 y 2022.

## METODOLOGÍA

Se propone un estudio del tipo observacional, descriptivo y transversal. La población objetivo se definió como personas que ingresan por primera vez o reingresan a control de salud mental por consumo de sustancias con una edad igual o superior a 60 años en la Atención Primaria de Salud, de acuerdo con registros obtenidos desde la base de datos del Departamento de Estadísticas e Información (DEIS) del MINSAL. Se recopiló información de seis años completos en las 16 regiones del país entre 2017 y 2022, con información desagregada de ingresos con tres diferentes diagnósticos de consumo de sustancias.

Para establecer el marco teórico-conceptual, se efectuaron búsquedas en bases de datos académicas, científicas e institucionales: Google Scholar, Web of Science, Science Direct, MINSAL y OMS. Se utilizaron marcadores booleanos "AND" y "OR" para filtrar la información en bases de datos académicas y científicas. Las palabras claves utilizadas fueron: "Chile", "alcohol", "drogas", "consumo perjudicial", "dependencia", "drug", "harmful consumption" y "dependence".

Los datos obtenidos fueron trabajados en el programa Microsoft Excel 2025®, donde la información se representó en formas de tablas y gráficos para favorecer su interpretación. No se requirió la autorización de un comité de ética para la realización del estudio, al tratarse de datos anonimizados e innominados de acceso público. A su vez, los y las autores declaran no tener conflictos de intereses que puedan interferir con los resultados del presente estudio.

## Definiciones clave

El Policonsumo fue definido como "el consumo de dos o más drogas en un periodo de tiempo simultáneo"<sup>14</sup>, el Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol es definido como "estado patológico donde si se deja de consumir alcohol se inicia sintomatología de abstinencia"<sup>15</sup>, y el Consumo Perjudicial o Dependencia de Droga debe entenderse como aquel "estado patológico donde si se deja de consumir cualquier droga se inicia sintomatología de abstinencia"<sup>16-17</sup>.

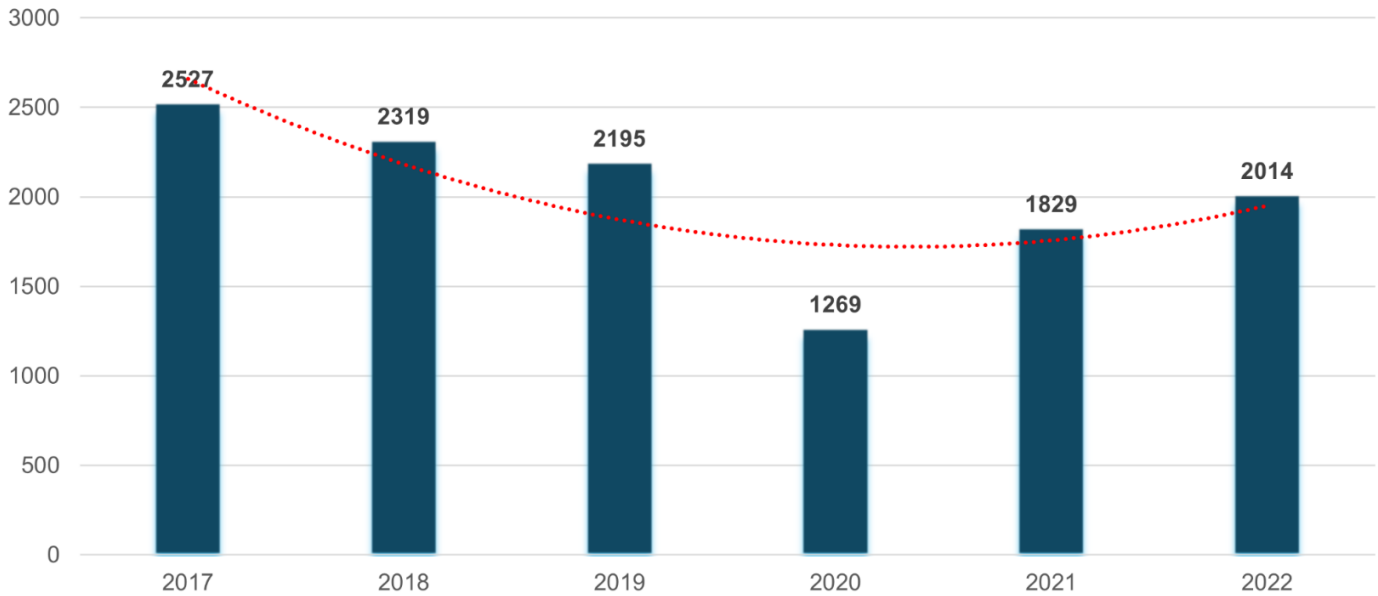
## RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se registraron un total de 12.153 ingresos al Programa de Salud Mental (PSM) en la Atención Primaria de Salud (APS) en adultos de 60 años o más. Estos ingresos consideran un total de tres patologías diagnósticas asociadas a consumo de sustancias: Policonsumo, Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol y Consumo Perjudicial o Dependencia a Droga.

Se puede identificar que la cantidad de ingresos por consumo de sustancias en Chile registró una progresiva disminución entre los años 2017 y 2020, alcanzando un mínimo de 1.269 ingresos en este último (*Figura 1*). Lo anterior representa una disminución del 49,7% (n= 1.258) ingresos a la APS por consumo de sustancias en sólo tres años.

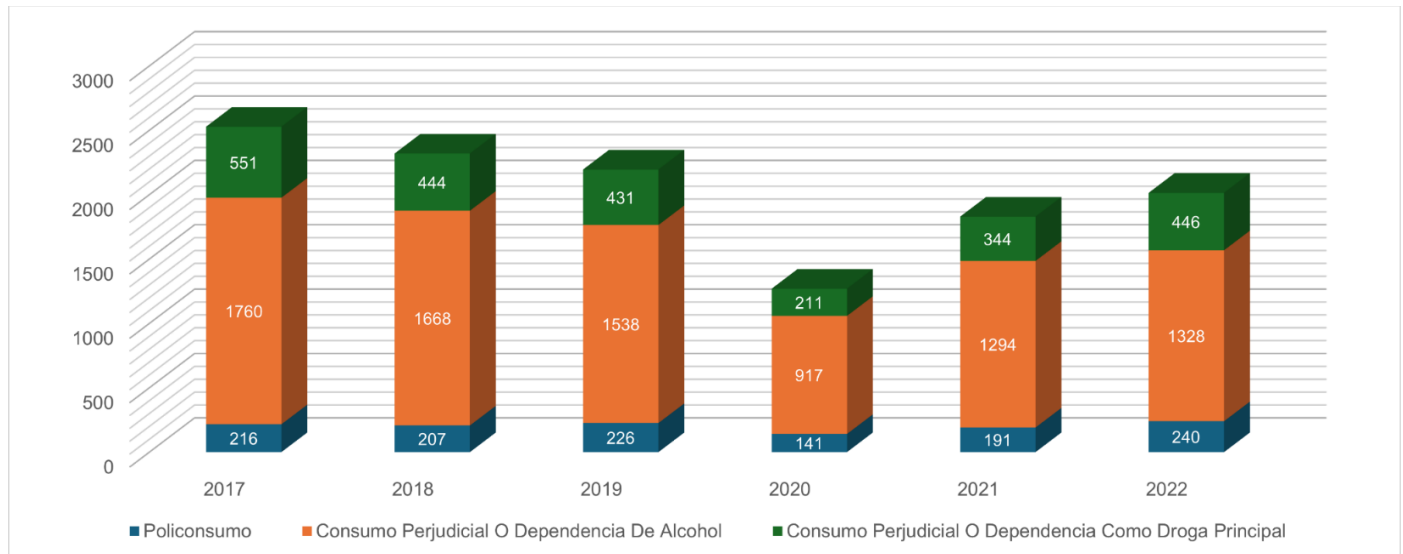
En cambio, entre 2021 y 2022 los ingresos ascendieron un 36,9% (n= 652) promedio cada año. En 2017 se registró el mayor número de ingresos con 2.527 nuevos diagnósticos al PSM por consumo de sustancias en Chile.

**Figura 1.** Número de ingresos al PSM ( $\geq 60$  años) por Consumo de Sustancias en la APS entre 2017 y 2022.



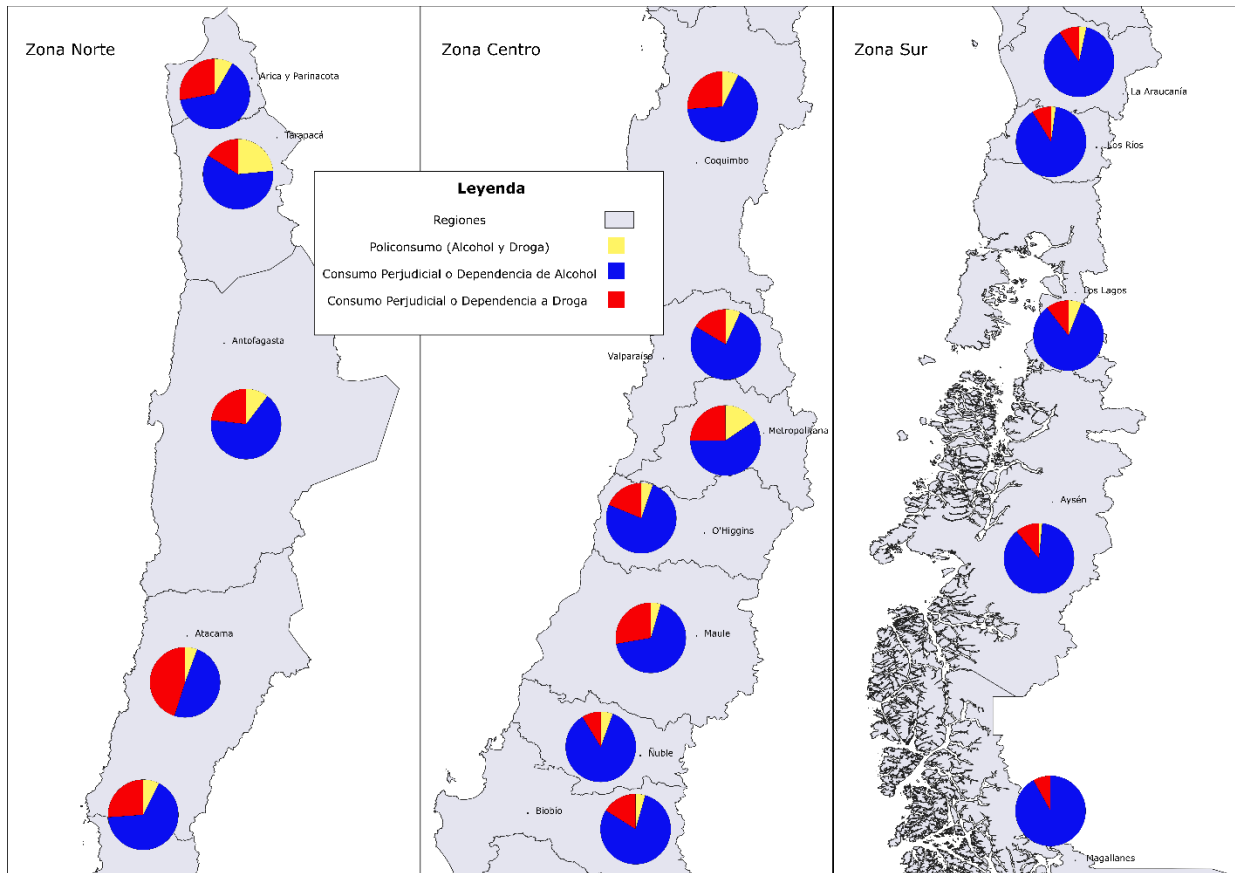
Las barras azules representan los ingresos por consumo de sustancias al PSM. La línea punteada en rojo representa la tendencia de los datos. Fuente: Elaboración propia.

**Figura 2.** Número de ingresos al PSM por Consumo de Sustancias ( $\geq 60$  años) en la APS entre 2017 y 2022.



Fuente: Elaboración propia.

**Figura 3.** Distribución de ingresos acumulados del PSM por consumo de sustancias ( $\geq 60$  años) en la APS entre 2017 y 2022 en Chile.



Fuente: Elaboración propia.

### Diferencias según diagnóstico

Entre los años 2017 y 2022, el consumo de sustancias más común en adultos de 60 o más años fue el Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol, con más de 900 diagnósticos e ingresos cada año en la APS a nivel nacional. Esta condición representó el 69,9% (n= 8.505) de los ingresos al PSM durante este periodo. El año 2017 registró la mayor cantidad de ingresos (n= 1.760) y el año 2020 con la menor cantidad de ingresos (n= 917) por la misma patología.

Seguidamente, el Consumo Perjudicial o Dependencia a Drogas fue la segunda causa más frecuente de ingresos al PSM, representando el 19,9% (n= 2.427) del total. El año 2017 registró la mayor cantidad de ingresos (n= 551) y el año 2020 con la menor cantidad de ingresos (n= 211).

El Policonsumo se situó en el tercer lugar, con el 10,2% (n= 1.221) de los ingresos totales en el periodo. El 2022 registró la mayor cantidad de ingresos (n= 240) y en el año 2020 la menor cantidad de ingresos (n= 141) al PSM.

### Diferencias según región del país

Se observó que el Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol representó el 50% o más de los ingresos en la mayoría de las regiones del país, con excepción de una: Atacama. Por otro lado, el Consumo Perjudicial o Dependencia a Drogas muestra su mayor incidencia en Atacama, Arica y Parinacota y Coquimbo, en orden decreciente.

**Tabla 1.** Cantidad de ingresos acumulados al PSM por Consumo de Sustancias ( $\geq 60$  años) en la APS entre 2017 y 2022 en Chile.

Región	Policonsumo	Consumo Perjudicial o Dependencia De Alcohol	Consumo Perjudicial o Dependencia Como Droga Principal	Ingresos Totales
Arica y Parinacota	9	89	30	108
Tarapacá	35	90	24	149
Antofagasta	17	109	38	164
Atacama	4	35	32	71
Coquimbo	18	163	64	245
Valparaíso	70	797	171	1038
Metropolitana	846	3229	1355	5430
O'Higgins	28	401	99	528
Maule	25	369	151	545
Ñuble	28	431	44	503
Biobío	63	1131	229	1423
La Araucanía	24	621	66	711
Los Ríos	5	201	20	226
Los Lagos	47	649	81	777
Aysén	2	119	15	136
Magallanes	0	91	8	99

Fuente: Elaboración propia.

Durante el periodo analizado, las mayores cantidades de ingresos al PSM por consumo de sustancias se registraron en las regiones: Metropolitana (n= 5.430; 44,5%), Biobío (n= 1.423; 11,7%) y Valparaíso (n= 1.038; 8,5%). Las regiones con menor cantidad de ingresos fueron: Atacama (n= 71; 0,5%), Magallanes (n= 99; 0,8%) y Arica y Parinacota (n= 108; 0,9%).

## DISCUSIÓN

Los ingresos anuales al PSM (*Figura N°1*) registraron una disminución significativa en 2020, esto podría atribuirse a la reorganización de la APS para dar respuesta a la emergencia sanitaria del COVID-19<sup>18</sup>. Esto implicó una disminución en la disponibilidad de servicios enfocados en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y otras afecciones relacionadas con la salud mental<sup>19</sup>.

En Chile, el Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol es la principal causa de ingreso al PSM de Consumo de Sustancias en personas de 60+ años en la APS. Estos resultados coinciden con el boletín de consumo de alcohol en adultos mayores de SENDA (2015), que reporta una prevalencia de consumo de alcohol fue de 32,5%, de los cuales, el 52,0% presenta patrones de consumo riesgoso<sup>20</sup>. Este comportamiento podría agravar trastornos médicos comunes en la población adulta mayor,

como lo son la insuficiencia cardiaca y la hipertensión<sup>20</sup>.

Por otro lado, se observó que las mayores cantidades de ingresos se reportaron en las regiones más pobladas del país, lo que refleja la alta carga asistencial de la APS en áreas claves como la región Metropolitana, Biobío y Valparaíso. Sin embargo, en términos de proporción de población que ingresa por consumo de sustancias al PSM, destaca la región de Aysén, especialmente por Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol. Esta región registra más ingresos que la región de Antofagasta, a pesar de que esta última tiene casi seis veces la población total de Aysén<sup>21</sup>.

La principal limitación de este estudio fue la ausencia de datos desagregados por edad y por región. Aunque esta información está disponible a nivel nacional, no fue posible acceder a los datos desagregados por región, lo que impidió generar un análisis más detallado y específico. Además, la mayoría de la literatura existente tiene como objetos de análisis los grupos de edad adolescentes y adultos en etapa laboral, excluyendo a los adultos mayores. Esta brecha de conocimiento debe ser abordada en investigaciones futuras, con el fin de promover análisis más amplios que logren representar la realidad nacional en su conjunto.

## CONCLUSIÓN

Este estudio revela una tendencia decreciente en los ingresos al PSM en consumo de sustancias en adultos mayores entre 2017 y 2020, registrando un aumento progresivo desde el año 2021. La principal causa de ingreso fue el Consumo Perjudicial o Dependencia al Alcohol, seguido del Consumo Perjudicial o Dependencia a Drogas, en cambio el Policonsumo fue la causa menos frecuente, en todas las regiones del país y en todos los años de análisis.

Las regiones de la zona sur del país registran la mayor prevalencia para Consumo Perjudicial o Dependencia del Alcohol, representando el 87,8% promedio de los ingresos en cada región: Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes. Mientras que las regiones más pobladas concentran la mayor cantidad de ingresos al PSM por consumo de sustancias.

Los datos de ingresos al PSM por consumo de sustancias constituyen una herramienta fundamental para evaluar la demanda en la APS, tanto en términos de la disponibilidad de recursos humanos especializados como en la identificación de las necesidades de salud mental en la población. Esta información proporciona una visión detallada sobre el estado de la salud mental en los adultos mayores que se atienden en la APS, permitiendo identificar áreas de mejora dentro de la red pública de salud. Asimismo, el análisis de la demanda en los servicios de salud mental resulta crucial para comprender su impacto, evolución temporal y distribución geográfica, permitiendo una planificación más eficiente y orientada a las necesidades de la población objetivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mattson M, Lipari RN, Hays C, Van Horn SL. A Day in the Life of Older Adults: Substance Use Facts [Internet]. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. 2017 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk436750>
2. San Juan P. Trastorno por consumo de sustancias [Internet]. *Medicine – Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.003>
3. Seim L, Vijapura P, Pagali S, Burton M.C. Common substance use disorders in older adults [Internet]. *Clinical Focus: Geriatric Medicine – Review*. 2020 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21548331.2020.1733287>
4. Derry, AD. Substance use in older adults: a review of current assessment, treatment and service provision [Internet]. *Journal of Substance Use*. 2009 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/14659890009053090>
5. Irarrázabal L, Ferrer L, Cianelli R, Sanhueza S, Molina Y. Woman Who Consume Substances and Their Vulnerability to HIV in Santiago of Chile [Internet]. *Sage Journals*. 2016 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1540415316647978>
6. Gaete J, Araya R. Individual and contextual factors associated with tobacco, alcohol, and cannabis use among Chilean adolescents: A multilevel study [Internet]. *One Library*. 2017 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.011>
7. Olivari C, Gaete J, Rodríguez N, Pizarro E, Del Villar P, Calvo E, Castillo-Carniglia A. Polydrug Use and Co-occurring Substance Use Disorders in a Respondent Driven Sampling of Cocaine Base Paste Users in Santiago, Chile [Internet]. *Journal of Psychiatric Drugs*. 2022 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1976886>
8. Horner P, Grogan-Kaylor A, Delva J, Bares C, Andrade F, Castillo M. The association of family and peer factors with tobacco, alcohol and marijuana use among Chilean adolescents in neighborhood context [Internet]. *Substance Abuse and Rehabilitation*. 2011 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/SAR.S20507>
9. Hakkarainen P, O’Gorman A, Kataja K, Lamy F. (Re)conceptualizing “Polydrug Use”: Capturing the Complexity of Combining Substances [Internet]. *Sage Journals*. 2019 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0091450919884739>
10. SENDA. Elige Vivir Sin Drogas: Guía para implementar el Plan Elige Vivir Sin Drogas en establecimientos educacionales [Internet]. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. 2022 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2022/03/Guia-para-EE-WEB.pdf>
11. SENDA. Prevención Universal Continuo Preventivo [Internet]. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://continuopreventivo.senda.gob.cl/public/>
12. Hayek S, Geagea L, Bourji H, Kadi T, Talih F. Prevention Strategies of Alcohol and Substance

- Use Disorders in Older Adults [Internet]. Clinic in Geriatric Medicine. 2022 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2021.07.011>
13. Lampert MP. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2024 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repository/10221/35814/1/BCN\\_programas\\_nacionales\\_salud\\_mental\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repository/10221/35814/1/BCN_programas_nacionales_salud_mental_FINAL.pdf)
14. Ives R, Ghelani P. Polydrug use (the use of drugs in combination): A brief review [Internet]. Drugs: Education, Prevention and Policy. 2009 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09687630600655596>
15. Swift R. Drug Therapy for Alcohol Dependence [Internet]. The New England Journal of Medicine. 1999 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJM199905133401907>
16. Okrublica L, Sieroslowski J. Chapter 1: Definition of dependency and recreational, regular, problematic, harmful drug use [Internet]. Young People and Drugs. 2006 [citado el 17 de marzo de 2025];14-40. Disponible en: [http://legal-addictology.ru/images/documents/international\\_materials/2006\\_molodeg\\_i\\_narcotiki\\_uhod\\_lechenie.pdf#page=14](http://legal-addictology.ru/images/documents/international_materials/2006_molodeg_i_narcotiki_uhod_lechenie.pdf#page=14)
17. Miyasato K. The definition of drug dependence [Internet]. Nihon Rinsho: Japanese Journal of Clinical Medicine. 2010 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20715472/>
18. Observatorio del Envejecimiento: Para un Chile con futuro. Salud Mental 60+ a dos años de la pandemia. Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2022/02/Reporte-Observatorio-Salud-mental.pdf>
19. Colegio Médico de Chile. El impacto de COVID-19 en el Sistema de Salud y Propuestas para la Reactivación. COLMED [Internet]. 2020 [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>
20. Marín J. Consumo de alcohol en los adultos mayores: prevalencia y factores asociados [Internet]. Observatorio Chileno de Drogas, SENDA. 2015 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2014/04/Boletin-N-%C2%A623-PDF2.pdf>
21. Base de Datos Estadísticos (BDE). Población nacional total, INE. Banco Central de Chile [Internet]. 2017 [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://si3.bcentral.cl/Siete/ES/Siete/Cuadro/CAP\\_ESTADIST\\_REGIONAL/MN\\_REGIONAL1/EST\\_REG\\_POB\\_TOT](https://si3.bcentral.cl/Siete/ES/Siete/Cuadro/CAP_ESTADIST_REGIONAL/MN_REGIONAL1/EST_REG_POB_TOT)