

"Nunca es tarde para tener una vida digna": cómo afecta la adicción a las personas mayores

Ana Herrera, trabajadora social de Esvidas San Felipe, recurso terapéutico para el tratamiento de la adicción en Cádiz, advierte de que muchos casos pasan desapercibidos, olvidados o se atribuyen a la edad antes que a la enfermedad de la adicción

España envejece. En 2025, las personas de 65 años o más superaban el **20% de la población total del país**, según datos del Instituto Nacional de Estadística. Pero mientras la población es cada vez más longeva, los informes que recogen datos y prevalencias de consumo de sustancias y comportamientos adictivos (EADDES y ESTUDES) dejan fuera a quienes han superado esta edad.

Que no aparezcan en los principales informes oficiales **no quiere decir que el problema no exista**, sino que no se ve. De hecho, se mira tan poco que el propio Ministerio de Sanidad cuenta con [una sola encuesta sobre adicciones en mayores de 64 años](#).

El propio informe confirma que **la adicción en personas mayores tiene sus patrones propios** (aunque los datos son de los años 2019 y 2020): cerca del **50%** de esta población consumió alcohol en el último mes y más del **20%** consumía hipnosedantes con o sin receta a diario.

Desde su experiencia en el campo de las adicciones, [Ana Herrera resume esta realidad](#): *"Siempre pensamos que la adicción va más relacionada con la juventud o la adolescencia, pero muchas personas mayores sufren la enfermedad y los motivos son también variados"*.



Cuando la adicción se confunde con “cosas de la edad”

Uno de los principales obstáculos que rodean a la adicción en este rango de edad es **la detección**. A medida que avanzan los años, los cambios en la conducta pueden pasar desapercibidos o interpretarse como aspectos propios del envejecimiento.

Herrera menciona señales que, si se ven de manera aislada pueden parecer poco llamativas, pero enmascaran un problema más grave y delicado:

- **Dejar de acudir** a las reuniones familiares.
- **Evitar el contacto** con otras personas.
- **Abandonar** parte o la totalidad de las **rutinas domésticas**.
- Mostrar **apatía**.
- Tener **olvidos** persistentes.

No obstante, Ana sabe que estas señales pueden confundirse con las propias del envejecimiento. Por eso, es clara: *“Es muy difícil saber realmente **cuándo una persona mayor está consumiendo o son síntomas propios de la edad**”*. Por eso, la trabajadora social insiste en estar atentos a la evolución del caso antes de sacar conclusiones precipitadas de una señal concreta.

La clave, en palabras de la trabajadora social, *“no es **alarmar**, sino **mirar con más precisión**”*. El deterioro físico, los malos resultados en las analíticas, la

pérdida de coordinación o el aislamiento necesitan una evaluación más profunda cuando aparecen junto al consumo de alcohol, el uso irregular o las conductas de juego.



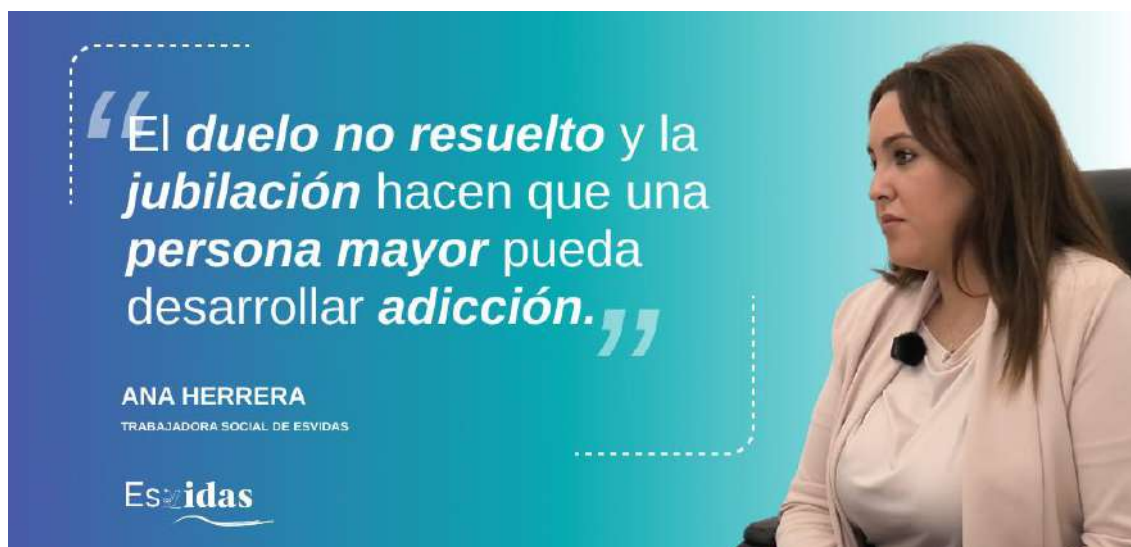
Soledad, duelo y jubilación: el terreno donde nace la adicción

En la entrevista con Esvidas, Ana Herrera apunta una idea central en relación con la adicción en personas mayores: **la enfermedad suele estar muy ligada al contexto vital**. La trabajadora social reconoce que muchos mayores “se sienten solos” y ese es uno de los motivos que los empuja al consumo.

Herrera apunta realidades como [la soledad](#), la pérdida de seres queridos o la reducción de la propia red social como los mayores factores de vulnerabilidad.

El dato recogido de ESDAM ayuda a dimensionar esta realidad: mientras menos del 13% de la población de 15 a 64 años vive en compañía, **un tercio de las personas mayores de 64 años vive sola**.

Pero si Herrera tiene que quedarse con dos factores de vulnerabilidad por encima del resto son: **la jubilación y el duelo**. “Normalmente, [el duelo](#) no resuelto y la jubilación son dos momentos especialmente delicados. El primero por lo que implica a nivel emocional y el segundo porque el ritmo de vida que había llevado la persona durante toda su vida se para en seco”.



Alcohol, hipnosedantes y juego: las sustancias y conductas que se abren paso

En este escenario, ciertas conductas y sustancias aparecen como el alivio a todas las situaciones complicadas que atraviesa la persona adulta. Herrera pone especial atención a la medicación: “Los adultos mayores **piensan que cuanta más medicación tomen, mejor se van a sentir o que los pensamientos van a ser menores. Pero la realidad es totalmente distinta**”.

De hecho, esta no es una realidad aislada. Ya no solo porque España es el país que más hipnosedantes consume, sino que en personas de 64 años o más el consumo diario se sitúa por encima del 20%. Además, dentro de este grupo, **más del 60% lleva tomándolos durante, al menos, 10 años**.

La realidad que expone Herrera está muy **lejos de demonizar la medicación pautada**. El riesgo, apunta la trabajadora social, está en el abuso y la falta de seguimiento. “En los centros vemos como cada vez llegan más personas de edad avanzada con este tipo de adicciones. Sobre todo, a las benzodiacepinas porque las consumen de forma irregular”.

El alcohol plantea otro escenario preocupante: **su normalización**. ESDAM muestra que más de la mitad de las personas de 65 años o más lo consumió en el último año (2019/2020) y cerca del 20% lo hizo en los últimos 30 días. Y parte del problema está en lo cotidiano: “**El alcoholismo pasa muy desapercibido**, y

más en las personas de avanzada edad, porque la sociedad tiende a minimizarlo”, señala Ana.

Como última conducta que preocupa a la trabajadora social, aparece **el juego**. ESDAM señala que más del 60% de esta población juega y Herrera vincula esta práctica con la **soledad**, la **falta de actividad** o la **falsa expectativa de ayudar** económicamente a la familia



La vergüenza y la idea de que “ya es tarde” como barreras

Parte de esta invisibilidad reside en que a muchas personas mayores “*les cuesta pedir ayuda por vergüenza, por falta de apoyo o por creer que nadie les va a comprender*”, señala Ana.

Pero la trabajadora social de Esvidas es clara y lanza un mensaje para toda persona que piense esto: “*Se dice que ‘ya es tarde’ o que la persona ‘ya vivió su vida’. No, nunca es tarde para que una persona pueda llevar a cabo una vida sana y diga*”.

Herrera cree que esa resignación puede hacer tanto daño o más que el propio silencio. Cuando el entorno interpreta que la situación “*ya no tiene arreglo*”, la persona adicta deja de imaginar una salida.

Cómo acompañar a una persona mayor con adicción

Si el papel de la familia en los casos de adicción es importante, cuando la enfermedad recae sobre un adulto mayor lo es todavía más. Herrera recomienda **acercarse a ella desde el respeto y la empatía**: *“No confrontes a la persona y trata de hablar con ella asertivamente”* porque, como asegura Ana, **acompañar no es lo mismo que permitirlo todo**, *“hay que establecer límites claros”*.

Otra recomendación que añade la trabajadora social es la de no tapar las consecuencias de la enfermedad: *“Si vamos evitando o permitiendo, un problema que todavía es incipiente puede desembocar en algo más grave”*. La clave, en palabras de Herrera, es *“siempre actuar con mucha empatía y respeto”* porque, no hay que olvidar, *“que la persona está sufriendo”*, añade.

El tratamiento en personas mayores puede requerir adaptaciones: más seguimiento médico, atención a limitaciones físicas, explicaciones más pausadas o talleres de estimulación cognitiva cuando hay problemas de memoria. Aun así, Herrera rechaza que la edad sea un motivo para renunciar.

*“Las personas mayores también sufren, también sueñan y también **tienen derecho a tener la oportunidad de recuperarse**”*, afirma.

Para consultas de prensa, contactar con:

Miguel Andrés Orts | comunicacion@esvidas.es | www.esvidas.es