

Soledad y Adicciones: Un cóctel silencioso en la vejez

La soledad no deseada en la vejez se ha convertido en uno de los grandes retos silenciosos de la salud pública. A medida que la población envejece, crecen también las cifras de personas mayores de 65 años que viven solas, aisladas de una red de apoyo significativa o directamente sin posibilidad de crear ese tipo de redes. Esta soledad emocional, lejos de ser un mero malestar pasajero, se ha identificado como un factor de riesgo clave para el desarrollo de conductas adictivas o el agravamiento de las ya existentes, especialmente en población geriátrica.

Diversos estudios han evidenciado el impacto negativo que tiene la soledad sobre la salud física y mental de los mayores. La investigación de Holt-Lunstad et al. (2015) demostró que la soledad y el aislamiento social incrementan significativamente el riesgo de mortalidad, en niveles comparables al tabaquismo crónico. Pero, además de su impacto físico, la soledad prolongada en el tiempo puede llevar a una vulnerabilidad emocional profunda, que empuja a muchas personas mayores a utilizar el alcohol, los hipnosedantes o incluso la hiperconectividad digital como mecanismos para llenar ese vacío afectivo. Tal como apuntan Cacioppo & Cacioppo (2018), la soledad prolongada deteriora el bienestar emocional y cognitivo, generando un caldo de cultivo propicio para las “adicciones silenciosas”.

En un estudio con personas mayores de 60 años, los síntomas de ansiedad, somatización y soledad fueron predictores claros de consumo adictivo, tanto de sustancias como de conductas como la compra compulsiva (Aonso-Diego et al., 2025). A nivel emocional, la soledad puede fomentar una búsqueda desesperada de alivio a través de sustancias o conductas adictivas. Tal como muestra la literatura científica, el vacío afectivo y la falta de red social pueden precipitar al consumo como forma de “autorregulación emocional” o “automedicación” en personas mayores. Esto no solo ocurre con sustancias psicoactivas: el juego online, la hipermedicación o incluso el abuso de tecnologías también pueden aparecer como mecanismos de compensación frente al aislamiento

(Aonso-Diego et al., 2025). Por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19, la evidencia sobre este fenómeno se hizo aún más clara. Un estudio realizado en Canadá con más de 2.000 mayores de 55 años identificó que el uso de cannabis era significativamente más alto entre quienes reportaban niveles elevados de soledad, incluso tras ajustar por variables sociodemográficas y de interacción social (Li y Deng, 2024).

Los datos del informe EDADES (2024) refuerzan esta preocupación: el consumo e hipnosedantes con y/o sin receta alcanza una prevalencia del 27,4% en la población general, incrementándose notablemente en el tramo de edad de 55 a 64 años, especialmente en mujeres. Estos datos no pueden desligarse de la elevada proporción de personas mayores que viven solas. Según el mismo informe, el 14,3% de los ciudadanos en este rango de edad viven sin compañía, una cifra que se dispara por encima del 20% en mujeres mayores de 75 años (Ministerio de Sanidad, 2024). Por desgracia, la encuesta EDADES no recoge datos epidemiológicos de personas mayores de 64 años, por lo que no es posible saber si la tendencia de consumo continua al alza en tramos de edad posteriores.

Esta conjunción de factores (soledad/aislamiento y consumo normalizado) refleja una asociación peligrosa que a menudo pasa desapercibida. Al mismo tiempo, la Fundación Edad&Vida (2020) remarca que la soledad no deseada se ha convertido en uno de los grandes retos sociosanitarios de nuestros tiempos. Si no se abordan de forma preventiva, estas situaciones pueden derivar en adicciones encubiertas donde, por ejemplo, la persona consume no por placer, sino por necesidad emocional. Es aquí donde se resalta la especial importancia el papel de los profesionales sanitarios, quienes muchas veces no están formados para detectar este tipo de dinámicas en población mayor.

Para reflejar los datos y estudios mencionados en los párrafos anteriores, se propone un ejemplo representativo, se va a describir una historia ficticia basada en situaciones reales: *Silvia tiene 75 años. Desde que falleció su marido, vive sola en un pequeño piso. Cada noche, tras una jornada silenciosa, cena con una copa de vino y toma una pastilla*

para dormir. "No lo considero una adicción", dice. "Es simplemente mi forma de desconectar".

Desde una perspectiva de la salud pública, urge implementar estrategias que integren la prevención del aislamiento con la atención a las conductas de riesgo, el fomento de actividades comunitarias que proporcionen sentido vital y redes de apoyo, y la sensibilización de profesionales y cuidadores sobre los síntomas invisibles de estas adicciones. Prevenir estas adicciones silenciosas requiere cambiar la mirada: dejar de verlas como “caprichos” o decisiones voluntarias, y empezar a entenderlas como respuestas adaptativas fallidas a una vida sin vínculos significativos.



(Fuente: elaboración propia, 2025)

Porque la soledad, cuando se cronifica, no solo duele: también enferma.

Referencias bibliográficas:

Aonso-Diego, G., Castro-Blanco, P., García-Barandiaran, A., & Estévez, A. (2025). Conductas adictivas en los adultos mayores: el papel de los síntomas

psicopatològics, la salut, el sentit en la vida y la soledad. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 60, 101658. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2025.101658>

Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. The Lancet, 391(10119), 426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)

Fundación Edad&Vida. (2020). Soledad no deseada y mayores: un reto sociosanitario. <https://www.edad-vida.org>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. Perspectives on Psychological Science, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Li, L., & Deng, Q. C. (2024). Loneliness and cannabis use among older adults: Findings from a Canada national survey during the COVID-19 pandemic. BMC Public Health, 24, 2983. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20499-5>

Ministerio de Sanidad. (2024). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2024. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. <https://pnsd.sanidad.gob.es>