

Conductas adictivas en la población de edad avanzada en Euskadi

Noviembre 2025



CONTENIDO

1. Introducción.....	5
2. Visión general. La prevalencia actual de las conductas adictivas en la población mayor y su evolución	9
2.1. Una población que consume fundamentalmente sustancias legales y juegos de azar.....	9
2.2. El consumo de las principales sustancias se mantiene relativamente estable en la población adulta de 50 a 74 años en las dos últimas décadas	11
3. El alcohol. Patrones específicos de consumo en la población mayor.....	13
3.1.1. Tasas elevadas de consumo diario de alcohol entre los hombres mayores	13
3.1.2. Menos consumo intensivo, pero existencia de riesgos por la cantidad consumida, especialmente entre los hombres.....	15
3.1.3. Menor riesgo de padecer trastorno por consumo de alcohol para las mujeres mayores.....	19
3.1.4. Una baja percepción del riesgo como factor que incrementa el consumo de alcohol en la población mayor	19
4. El tabaco. Abandono progresivo, particularmente en hombres	20
4.1. Una proporción elevada de exfumadores entre los hombres mayores y de personas que nunca han fumado entre las mujeres.....	20
4.2. El nivel de estudios influye en el consumo de tabaco de las mujeres mayores	22
5. Los psicofármacos. Uso habitual frecuente en personas mayores, asociado a dolencias y malestar emocional	23
5.1. El consumo diario de psicofármacos con receta es relativamente habitual, sobre todo entre las mujeres mayores	23
5.2. Los tranquilizantes, sedantes y somníferos son los fármacos más utilizados	26
5.3. Los problemas de salud y mentales se asocian con una mayor prevalencia de consumo de psicofármacos	27
5.4. La continuidad en el uso refleja el potencial adictivo de estas sustancias	29
5.5. El uso sin receta o con fines no médicos resulta anecdótico	31
5.6. El consumo de alcohol y psicofármacos, una conducta que convendría prevenir	32
5.7. La falta de conciencia sobre el riesgo como factor clave para la prevención	33
6. El juego. Una conducta extendida pero con baja prevalencia de uso problemático	34
7. Conclusiones.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	40

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

Tabla 1. Prevalencia general de conductas potencialmente adictivas entre las personas mayores, por sexos. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).....	10
Tabla 2. Prevalencia de consumo de alcohol en la población mayor, por sexo y edad. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%)	14
Tabla 3. Cantidades promedio semanales de alcohol ingeridas (en Unidades de Bebida Estándar – UBE), por sexo y edad. Población de 65 y más años de Euskadi que ha consumido alcohol en los últimos 30 días, 2023.	17
Tabla 4. Personas con riesgo de adicción al alcohol* por sexo, grupos de edad y Territorio.....	19
Tabla 5. Tipología de consumo de tabaco. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	21
Tabla 6. Proporción de fumadores/as habituales, exfumadores/as y personas que nunca han fumado, por sexo y nivel de estudios. Personas de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	23
Tabla 7. Prevalencia de consumo actual (último mes), por tipo de fármaco, sexo y grandes grupos de edad. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).	24
Tabla 8. Prevalencia de consumo de distintos tipos de psicofármacos en el último año, por sexo. Población de 65 y más años, 2023 (%)	26
Tabla 9. Prevalencia de consumo de distintos tipos de analgésicos opioides alguna vez en la vida, por sexo. Población de 65 y más años, 2023 (%).	27
Tabla 10. Índice de Salud Mental (MHI-5) medio, en función del sexo y el consumo de psicofármacos en el último mes. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023.	28
Tabla 11. Motivo por el que comenzaron a utilizar analgésicos opioides. Población de 65 y más años de Euskadi que ha consumido analgésicos opioides alguna vez, 2023.	29
Tabla 12. Tasa de continuidad* en el consumo de analgésicos opioides, por motivo declarado para iniciar el consumo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	30
Tabla 13. Pauta de consumo de tranquilizantes, sedantes o somníferos, por sexo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023.....	31
Tabla 14. Pauta de consumo de analgésicos opioides, por sexo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023.....	32
Tabla 15. Porcentaje de la población mayor que consume alcohol a diario, en función del consumo de psicofármacos. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	32
Tabla 16. Prevalencia general del uso de juegos de azar en el último año, por frecuencia modalidad y sexo . Población de 65 y más años de Euskadi, 2023	35
Tabla 17. Distribución por gasto realizado en juegos de azar (presencial) en el último año.....	35
Tabla 18. Distribución por gasto realizado en juegos de azar (presencial) en el último año.....	36

Figuras

Figura 25. Experimentación y uso reciente de diferentes tipos de sustancias, por grandes grupos de edad y tipo de sustancia. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).	10
Figura 26. Evolución de la prevalencia del consumo de diferentes sustancias. Población de 50 a 74 años de Euskadi, 2004 – 2023 (%).	12
Figura 27. Evolución de la prevalencia del consumo de diferentes sustancias. Población de 15 a 49 años de Euskadi, 2004 – 2023 (%).	12
Figura 28. Prevalencia del consumo actual de alcohol (en los últimos 30 días) por grandes grupos de edad y sexo. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).	13
Figura 29. Consumo actual y diario de alcohol entre las personas mayores. Diferencias por sexo y grupos de edad. Poblacion de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	15

Figura 30. Prevalencia del consumo de cantidades de alcohol que superan el umbral de bajo riesgo por sexo y grandes grupos de edad. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).	17
Figura 31. Prevalencia del consumo intensivo de alcohol en el último mes por frecuencia y grandes grupos de edad. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).	18
Figura 32. Prevalencia del consumo intensivo de alcohol (algún episodio) en el último mes, por grandes grupos de edad y sexo. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).	18
Figura 33. Prevalencia del consumo de cantidades de alcohol que superan el umbral de bajo riesgo por sexo y percepción del riesgo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	20
Figura 34. Prevalencia de consumidores/as diarios y exfumadores/as por grandes grupos de edad y sexo. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).	21
Figura 35. Prevalencia de consumidores/as diarios y exfumadores/as por grupos de edad y sexo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	22
Figura 36. Prevalencia de consumo alguna vez y consumo reciente (último año) de psicofármacos, por grupos de edad. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).	24
Figura 37. Prevalencia de consumo actual (último mes), por tipo de fármaco, sexo y grandes grupos de edad. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).	25
Figura 38. Prevalencia de consumo de psicofármacos (cualquiera) en el último mes, por sexo y percepción de la salud. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	27
Figura 39. Prevalencia de consumo de psicofármacos (cualquiera) en el último mes, por sexo y existencia de posibles problemas de salud mental*. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	28
Figura 40. Tasa de continuidad* en el consumo de psicofármacos y de alcohol, por sexos. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	30
Figura 41. Prevalencia de consumo de psicofármacos (cualquiera) en el último mes, por sexo y percepción del riesgo*. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	33
Figura 42. Prevalencia de consumo de psicofármacos (cualquiera) en el último mes, por existencia de problemas mentales y percepción del riesgo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	34
Figura 43. Prevalencia de práctica de juegos de azar semanal (online o presencial) por sexo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).	35

1. INTRODUCCIÓN

La población mayor, y particularmente la de edades más avanzadas, es frecuentemente desconsiderada en los estudios, investigaciones y encuestas sobre drogas y conductas adictivas. En España, por ejemplo, la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES) no incluye a la población mayor (OEDA, 2023); tampoco el *Informe Europeo sobre Drogas 2024: tendencias y evoluciones* del Observatorio Europeo sobre Drogas y Drogodependencias (EMCDDA, 2024) incorpora datos específicos sobre las personas mayores, salvo en lo referente a personas en tratamiento, que apuntarían a un incremento del porcentaje que suponen las personas mayores entre quienes inician tratamiento por alcohol u otras sustancias.

En efecto, el consumo de sustancias suele considerarse una problemática que ataña particularmente a las personas jóvenes (International Narcotics Control Board, 2021). Desde la perspectiva clínica, el estigma social asociado a la adicción ejerce una particular influencia en las personas de edad avanzada (Crome et al., 2015). En la medida en la que se les presupone moral y socialmente más rectas que a las personas jóvenes, las conductas desadaptadas por su parte generan un rechazo social más fuerte, lo que hace que exista mayor reticencia por su parte a la hora de admitir problemas relacionados con las adicciones, así como una mayor tendencia a eludir la cuestión —por resultar particularmente embarazosa— por parte del personal sanitario. Por otra parte, los signos y síntomas que permitirían diagnosticar un problema de adicción en personas jóvenes no siempre son fáciles de identificar en las personas de edad avanzada, puesto que pueden confundirse con otros síntomas o signos propios del envejecimiento (SAMSA, 2020). Todo ello hace que las conductas adictivas en las personas de edad avanzada sean un problema que frecuentemente permanece oculto (Badrakalimuthu et al., 2010).

La reducida atención específica en el ámbito de la salud pública probablemente se deriva en parte de la escasa relevancia clínica que se le atribuye, y en mayor grado quizás de un sesgo estadístico por el análisis de los grupos sociales con mayores niveles de consumo. También influye la tendencia a analizar las consecuencias del consumo a futuro (en la carga de morbilidad, en la exclusión social, etc.) lo que lleva a desconsiderar —casi automáticamente— a la población de cierta edad.

Con todo, a medida que las sociedades occidentales envejecen, conocer los aspectos específicos que atañen a las conductas adictivas de la población mayor es una cuestión que está ganando relevancia, tanto desde el punto de vista de las políticas públicas en materia de adicciones, como desde el punto de vista clínico y epidemiológico.

Por una parte, en el futuro cercano, el apoyo social a las políticas en materia de adicciones dependerá en mayor medida de este grupo etario, que pasará de suponer un 23% de la población total en 2022, a representar en torno al 30% en 2036

de acuerdo con las proyecciones de población que elabora Eustat. Teniendo en cuenta que las personas mayores suelen ser políticamente más conservadoras, este cambio en la composición etaria de la sociedad vasca podría afectar el grado de apoyo a las actuales políticas en materia de adicciones.

Por otra parte, la generación del baby boom –las personas que nacieron entre 1958 y 1975, que fueron las primeras generaciones que experimentaron ampliamente con las sustancias psicoactivas en su juventud y vivieron la epidemia de la heroína en los años 1980— entrará a formar parte de este grupo etario en los próximos años. En países como los Estados Unidos, donde este fenómeno demográfico se produjo antes —allí se considera baby-boomers a las personas nacidas entre 1946 y 1964— se ha constatado un notable aumento de las prevalencias de uso de sustancias en personas mayores (International Narcotics Control Board, 2021) y, con ello, se han incrementado también los problemas específicos a los consumos excesivos o problemáticos (Konakanchi y Sethi, 2023), y los más indirectos, relacionados con el mantenimiento de estilos de vida poco saludables (SAMSA, 2020).

En efecto, la literatura existente sobre el uso de sustancias psicoactivas en las personas mayores destaca algunas cuestiones específicas (clínicas, epidemiológicas) que tienen relevancia para la planificación y la intervención desde el sistema de salud y desde la salud pública (Crome et al., 2015; Jaqua et al., 2022):

- En primer lugar, el consumo de sustancias puede acelerar el empeoramiento de la salud entre las personas mayores. Por ejemplo, el consumo de alcohol particularmente puede empeorar diversas enfermedades comunes en las personas mayores y que tienen un alto impacto en el riesgo de dependencia, como pueden ser los trastornos depresivos, la hipertensión o la diabetes (SAMSA, 2020). También puede acelerar el deterioro cognitivo e incluso producirlo, en función del nivel de consumo (Topiwala et al., 2017; Zahr, 2024).
- En segundo lugar, las sustancias psicoactivas (principalmente el alcohol) pueden presentar interacciones con diversos fármacos. Dado que gran parte de la población mayor se encuentra en tratamiento con algún que otro tipo de medicamento, la vigilancia de esas posibles interacciones tiene especial relevancia en esta población (SAMSA, 2020).
- En tercer lugar, el uso de sustancias implica también una mayor accidentalidad de tráfico entre las personas mayores (Badrakalimuthu et al., 2010), así como secuelas más severas en esos accidentes (Adeyemi et al., 2023). También incrementa el riesgo de sufrir caídas, que constituyen, de por si, una de las principales causas de lesión y deterioro funcional entre la población mayor (Lin et al., 2023).
- Por otra parte, hay varios factores que inhiben la detección, posterior identificación y tratamiento del consumo de drogas en las personas mayores. Estos factores tienen que ver con la posible incomodidad del personal sanitario al

evaluar la presencia de consumos o adicciones, así como las similitudades de los síntomas del uso de sustancias con otras enfermedades comunes en la vejez, por lo que es común que las personas mayores confundan los síntomas derivados del uso de sustancias con los síntomas propios del envejecimiento normal, retrasando la identificación de problemas derivados del consumo de alcohol u otras sustancias (International Narcotics Control Board, 2021).

- Esta estigmatización y el aislamiento social que sufren frecuentemente las personas mayores que consumen drogas (Kuerbis et al., 2014) hacen que sea un problema que muchas veces permanece oculto y que frecuentemente se detecta solamente en las consultas de emergencias o cuando la persona es residencializada. La literatura plantea la posibilidad de crear servicios residenciales específicos para personas con este tipo de problemáticas (EMCDDA, 2023).
- Se plantea que, en el futuro, puede ser necesario adaptar los servicios de tratamiento para personas mayores (SAMSA, 2020), a medida que la generación de los baby-boomers que vivieron durante su juventud la epidemia de heroína se van haciendo mayores (Konakanchi y Sethi, 2023).

Estas especificidades clínicas y epidemiológicas del consumo de sustancias en las personas mayores, junto con la previsión de que la prevalencia de consumo en este grupo vaya en aumento en las generaciones futuras, hacen que sea un tema al que se está prestando cada vez más atención desde el ámbito de la salud pública en diferentes países.

En Euskadi, la Encuesta sobre Adicciones que realiza el Departamento de Salud ha incluido siempre a la población mayor entre los 65 y 74 años y, en la última encuesta de 2023, ha incorporado también a la población de 75 y más años, lo que permite tener por primera vez información completa sobre este grupo de edad, el de las personas mayores de 65 años, que tiene cada vez mayor peso en la población vasca, y cuyos valores y estilos de vida se han visto transformados con las generaciones de la posguerra. Es además previsible que las actitudes y costumbres de la población mayor sigan cambiando con la entrada en la edad de la jubilación de los y las nacidos durante la transición, por lo que un análisis detallado de su relación con las drogas y otras conductas adictivas tiene un particular interés.

A partir de la información que aporta la Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2023, los objetivos del análisis son:

- Conocer las prevalencias generales de consumo de las diferentes sustancias alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.
- Conocer las pautas de consumo de las sustancias con mayor prevalencia de uso en este segmento de población.

- Conocer la prevalencia de consumos excesivos y/o de riesgo, y los factores asociados.

A continuación, el segundo apartado del informe aporta una visión general de las prevalencias actuales de consumo de drogas legales e ilegales en la población mayor. Los sucesivos apartados profundizan en un análisis más detallado de los patrones de consumo de las sustancias más utilizadas, tratando de identificar conductas de riesgo y aspectos sobre los que es posible intervenir desde el ámbito de la salud pública en Euskadi. El informe se cierra con un pequeño capítulo de conclusiones, donde se resumen los hallazgos más importantes del estudio.

2. VISIÓN GENERAL. LA PREVALENCIA ACTUAL DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA POBLACIÓN MAYOR Y SU EVOLUCIÓN

2.1. Una población que consume fundamentalmente sustancias legales y juegos de azar

En Euskadi, en 2023, una parte importante de las personas que han superado los 65 años de edad utilizan sustancias legales y juegos de azar, y son cada vez más las que, en algún momento de su vida, han hecho uso también de sustancias ilegales, particularmente el cannabis. La tabla 1, donde se recoge la prevalencia de las principales conductas potencialmente adictivas en este grupo de población, muestra que el consumo de alcohol (incluso el consumo diario) está muy extendido, particularmente entre los hombres, así como también el uso de psicofármacos, particularmente los tranquilizantes sedantes y somníferos, en este caso más entre las mujeres. La mayoría de la población de 65 y más años ha jugado también a juegos de azar en el último año, y una parte muy significativa ha utilizado internet. En cambio, el uso de tabaco está decayendo, ¡" man'ra que, si bien una parte importante de las personas mayores lo han consumido alguna vez, su uso reciente es minoritario. De la información recogida en la tabla 1 cabe destacar lo siguiente:

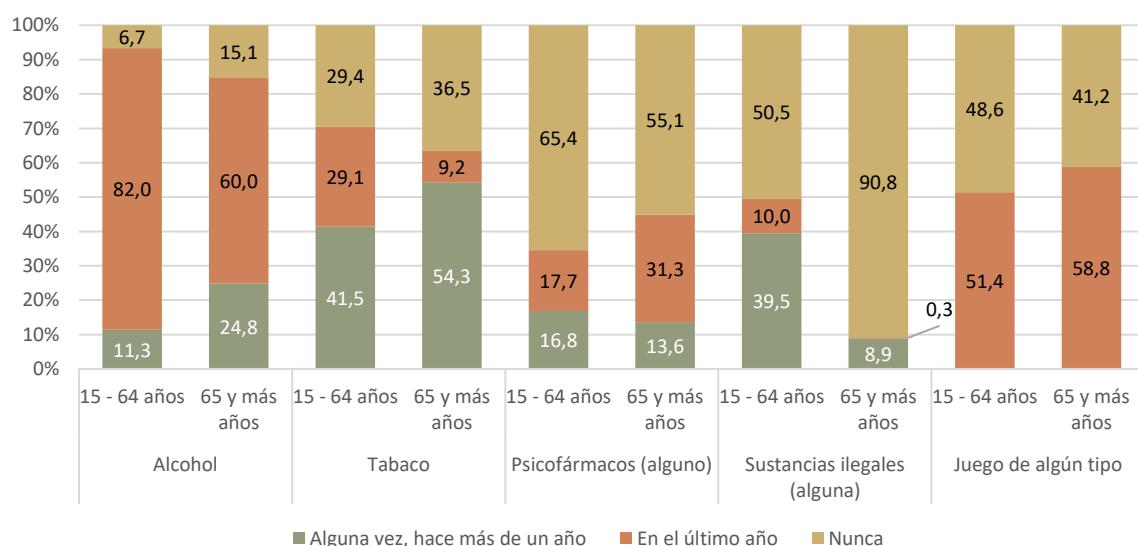
- Casi la mitad de la población ha consumido bebidas alcohólicas en los 30 días anteriores a la encuesta y hasta un 25% lo ha consumido diariamente en ese periodo, llegando prácticamente al 40% entre los hombres mayores.
- Aunque un 63,5% de las personas mayores (hasta un 83,5% de los hombres) ha probado el tabaco alguna vez, solamente un 8,5% ha fumado en el mes anterior a la encuesta y menos del 8% fuma a diario.
- El uso de cigarrillos electrónicos apenas se da en la población mayor: menos del 2% lo han utilizado alguna vez.
- Los psicofármacos (incluyendo tranquilizantes, sedantes o somníferos, antidepresivos y analgésicos opiáceos) han sido utilizados alguna vez por un 45% de la población mayor en su conjunto, y hasta un 55,7% de las mujeres mayores. Son además fármacos de uso habitual, especialmente para ellas, de manera que gran parte de las mujeres que los han consumido alguna vez, los han tomado en el último mes, incluso diariamente (el 31,4% de las mujeres mayores, lo que supone un 56% de las que han consumido alguna vez).
- Entre los psicofármacos, los de uso más extendido son los tranquilizantes, sedantes o somníferos (el 27,2% los ha consumido en el último año), mucho más que los antidepresivos (un 6%) o los analgésicos opioides (un 5%).
- Finalmente, en relación con las drogas ilegales, el 9,2% de la población mayor (14,1% de los hombres) reconoce haberlas utilizado alguna vez, pero su uso reciente o actual es muy minoritario (en torno al 0,3% de las personas mayores han fumado cannabis recientemente).

Tabla 1. Prevalencia general de conductas potencialmente adictivas entre las personas mayores, por sexos. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%)

		Alguna vez en la vida			En los últimos 12 meses			En los últimos 30 días			A diario (en los últimos 30 días)		
		H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Internet y juegos de azar	Internet	57,0	47,7	51,8	54,0	44,4	48,6	52,0	42,7	46,8	42,3	38,1	39,9
	Juego	..	..	..	61,3	56,8	58,8	..	..	..	..	..	..
Uso de sustancias legales	Alcohol	95,8	76,2	84,9	74,6	48,5	60,0	64,2	34,0	47,3	39,6	13,6	25,1
	Tabaco	83,5	47,7	63,5	10,1	8,5	9,2	9,4	7,7	8,5	8,6	7,1	7,8
	Cigarrillos electrónicos	1,8	1,6	1,7	0,4	0,0	0,2	0,4	0,0	0,2	0,4	0,0	0,2
	Psicofármacos (alguno)	31,2	55,7	44,9	20,1	40,1	31,3	18,1	37,6	29,0	15,7	31,4	24,5
	Tranquilizantes	23,4	46,1	36,1	17,6	34,8	27,2	15,9	32,7	25,3	13,7	27,3	21,3
	Antidepresivos	8,3	19,0	14,3	3,4	8,0	6,0	3,4	7,4	5,7	3,1	7,0	5,3
	Analgésicos opioides	6,7	13,1	10,3	1,5	7,7	5,0	1,0	6,1	3,8	0,8	4,2	2,7
Uso de sustancias ilegales	Cannabis	14,1	5,4	9,2	0,8	0,0	0,3	0,4	0,0	0,2	0,4	0,0	0,2
	Otras drogas ilegales	0,8	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	..	..	..

La figura 1 permite comparar los grandes patrones de experimentación y uso reciente de sustancias y juego entre la población mayor y la población joven y adulta hasta los 64 años. Lo primero que se observa es que, salvo los psicofármacos y el juego, el resto de las sustancias tienen mayor prevalencia de uso (particularmente uso reciente) en la población joven y adulta. La mayor diferencia se da en el uso de sustancias ilegales: prácticamente un 40% de las personas entre 15 y 64 años las han utilizado alguna vez y un 10% las han consumido en el último año, mientras que, entre las personas mayores, un 9,2% han probado estas sustancias en algún momento y apenas un 0,3% las ha utilizado recientemente.

Figura 1. Experimentación y uso reciente de diferentes tipos de sustancias, por grandes grupos de edad y tipo de sustancia. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%)



En cuanto al uso de alcohol y tabaco, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es algo menor en la población mayor que en la joven y adulta; no obstante, la diferencia más notable se da en el consumo reciente: en relación con el alcohol, ocho de cada diez personas en edad activa lo han consumido en el último año, frente a seis de cada diez personas mayores; en relación con el tabaco, prácticamente tres de cada diez jóvenes y adultos lo han fumado recientemente, frente a algo menos de una de cada diez personas mayores.

En relación con el consumo de psicofármacos, en cambio, la prevalencia de uso es más elevada en la población de 65 y más años, particularmente la prevalencia de uso reciente. En global, un 34,6% de las personas jóvenes y adultas han consumido algún psicofármaco a lo largo de su vida, frente a un 44,9% de las personas de 65 y más años. Además, un 17,7% de las personas entre 15 y 64 años los han consumido en el último año, frente a un 31,3% de la población de 65 años o más.

El juego es también una conducta más prevalente en la población mayor que en la joven y adulta, aunque la diferencia en este caso es menor. El 51,4% de la población de entre 15 y 64 años ha jugado con dinero en el último año, frente al 58,8% de la población que supera los 65 años de edad.

2.2. El consumo de las principales sustancias se mantiene relativamente estable en la población adulta de 50 a 74 años en las dos últimas décadas

Respecto a la evolución que ha tenido la prevalencia del consumo de sustancias legales e ilegales en los últimos años, solamente es posible conocerla para la población hasta los 74 años, puesto que la mayor de 75 años se ha incorporado por primera vez a la encuesta en este año 2023.

Centrándonos por motivos de tamaño muestral en la población entre los 50 y 74 años —el grupo de 65 a 74 años es demasiado pequeño para realizar un análisis detallado—, la figura 2 muestra que la prevalencia general de consumo se ha mantenido relativamente estable en ese grupo, particularmente en comparación con la evolución en el resto de la población joven y adulta hasta los 49 años, que ha sido algo menos plana (figura 3).

Las diferencias son notables en el consumo de tabaco, que, aun teniendo prevalencias significativamente más bajas en la población mayor, a lo largo de las dos últimas décadas se ha reducido más en la población joven y adulta que entre las personas mayores. En el caso del alcohol también ocurre algo parecido: las prevalencias de consumo en el último mes son algo más reducidas entre las personas mayores, pero se han mantenido o han crecido en las últimas décadas, mientras que entre las personas jóvenes y adultas, los datos indican una suave tendencia a la baja de la prevalencia.

Por lo que respecta al consumo de psicofármacos, es mucho más prevalente en la población mayor que en la joven y adulta, y ha crecido en ambos grupos, aunque con más intensidad entre estas últimas.

Finalmente, por lo que respecta al consumo reciente de cannabis, se aprecia una evolución divergente, con prevalencias que se reducen notablemente entre las personas menores de 50 años y que se incrementan particularmente en los últimos años entre la población mayor.

Figura 2. Evolución de la prevalencia del consumo de diferentes sustancias. Población de 50 a 74 años de Euskadi, 2004 – 2023 (%).

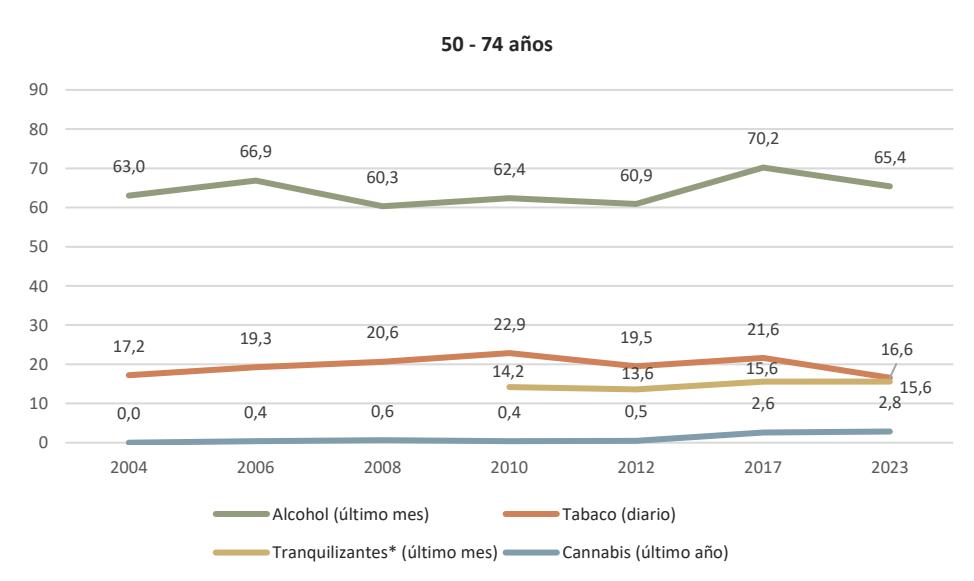
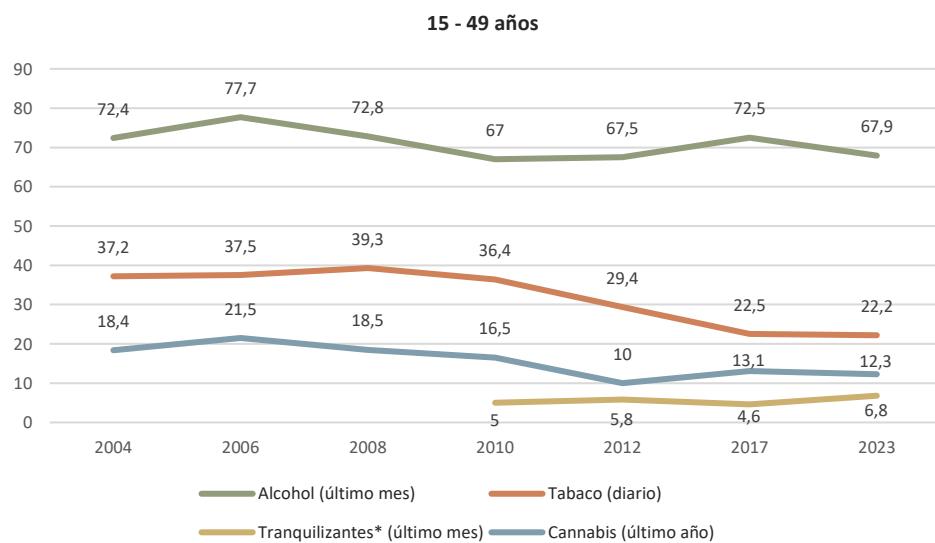


Figura 3. Evolución de la prevalencia del consumo de diferentes sustancias. Población de 15 a 49 años de Euskadi, 2004 – 2023 (%).



Se puede decir, a modo de síntesis, que, salvo el tabaco, el uso del resto de las sustancias por parte de las personas mayores se ha mantenido o ha crecido en las últimas décadas, y que se trata de una evolución que no coincide del todo con la

que se ha dado en la población más joven, en cuyo caso ha tendido a disminuir, con la salvedad del uso de psicofármacos, que ha ido en aumento también en esta población.

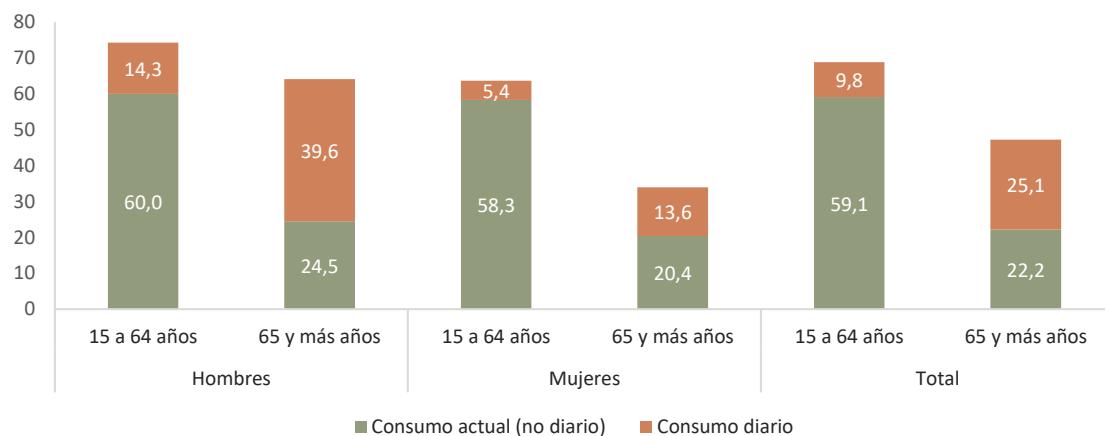
3. EL ALCOHOL. PATRONES ESPECÍFICOS DE CONSUMO EN LA POBLACIÓN MAYOR

El consumo de alcohol está muy extendido en la población vasca en general, y también en la población mayor. No obstante, los datos de la Encuesta sobre adicciones de Euskadi de 2023 revelan la existencia de patrones de consumo distintos para la población mayor, respecto al resto de la población joven y adulta (de 15 a 64 años), así como diferencias más pronunciadas en función del sexo dentro de la población mayor.

3.1.1. Tasas elevadas de consumo diario de alcohol entre los hombres mayores

La figura 4 compara el consumo actual de alcohol (el consumo realizado en los 30 días anteriores a la encuesta) en función de grandes grupos de edad y sexo. Lo primero que destaca es la elevada prevalencia del consumo diario de alcohol en la población mayor, al compararla con la población de 15 a 64 años. Las diferencias entre los dos grupos de edad son especialmente llamativas entre los hombres: mientras que un 14,3% de los hombres jóvenes y adultos hasta los 65 años afirma haber tomado bebidas alcohólicas a diario en el último mes, el porcentaje se dispara hasta un 39,6% en el caso de los hombres que superan los 65 años. Pero también entre las mujeres las diferencias son notables: por una parte, la prevalencia de consumo actual es sustancialmente menor entre las mujeres mayores (34%) que entre las jóvenes y adultas (63,7%); al mismo tiempo, no obstante, el consumo diario está mucho más extendido entre las mujeres mayores (13,6%) que entre las más jóvenes (5,4%).

Figura 4. Prevalencia del consumo actual de alcohol (en los últimos 30 días) por grandes grupos de edad y sexo. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).



Centrándonos en la población de interés en este informe, la tabla 2 muestra las prevalencias de consumo de alcohol en la población vasca de 65 y más años, en función del sexo y grupos de edad (65 a 74 años, por un lado, y 75 y más años por otro). Además de la elevada prevalencia de consumo diario (25%) a la que acabamos de hacer referencia, de la información recogida cabe destacar el hecho de que, dentro de la población mayor hay grandes diferencias por sexo, con prevalencias, en general, mucho más reducidas entre las mujeres. También se aprecian diferencias por edad, pero solo entre las mujeres.

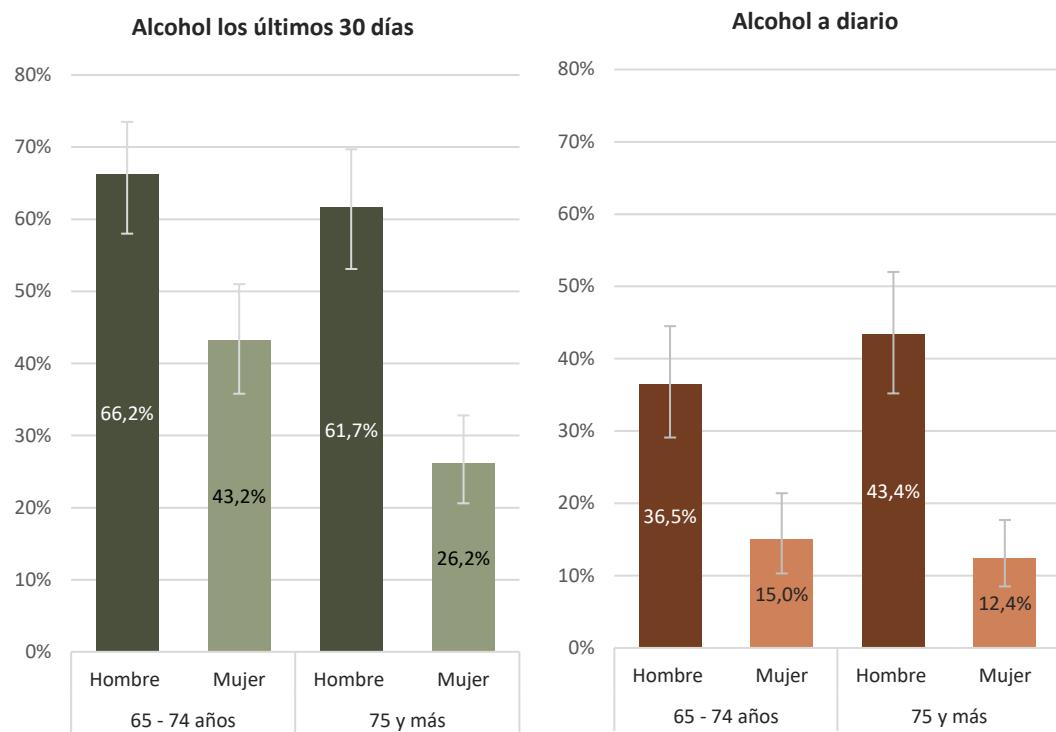
Tabla 2. Prevalencia de consumo de alcohol en la población mayor, por sexo y edad. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%)

		Alguna vez en la vida	En los últimos 12 meses	En los últimos 30 días	A diario (en los últimos 30 días)
Sexo	Hombre	95,8	74,6	64,1	39,6
	Mujer	76,2	48,5	34,0	13,6
Grupos de edad	65 - 74	90,4	69,2	54,3	25,4
	75+	79,4	50,9	40,4	24,7
Total		84,9	60,0	47,3	25,1

En efecto, si se comparan las prevalencias de consumo actual y diario por sexo y edad, cabe apreciar que las diferencias por sexo son significativas y de magnitud muy notable, mientras que las diferencias por edad son menos pronunciadas y no resultan significativas en general (figura 5).

- Para el consumo en el último mes, la prevalencia entre los hombres es 1,5 veces mayor que entre las mujeres, si consideramos a la población mayor hasta los 74 años, y 2,3 veces superior si se considera la población de 75 y más años. Por otra parte, las diferencias por edad son solo significativas para las mujeres: un 43,2% de las mujeres mayores hasta los 74 años han bebido alcohol en el último mes, en comparación con un 26,2% de las mayores de 75 años; en cambio, entre los hombres apenas se aprecian diferencias por edad (66,2% y 61,7%, respectivamente, para los hombres de 65 a 74 y los de 75 y más años).
- Para el consumo diario las diferencias por sexo son también muy significativas, con prevalencias mucho más elevadas para los hombres que para las mujeres, independientemente de la edad: el 36,5% de los hombres de 65 a 74 años consumen a diario, frente al 15% de las mujeres de la misma edad (es decir, 2,4 veces más) y un 43,4% de los hombres de 75 y más años, frente a un 12,4% de las mujeres de esa edad (es decir, 3,5 veces más). En cambio, las diferencias por edad en el consumo diario no son significativas, ni para los hombres ni para las mujeres. Esto podría estar indicando que el consumo diario es una pauta que una vez instaurada tiende a mantenerse.

Figura 5. Consumo actual y diario de alcohol entre las personas mayores. Diferencias por sexo y grupos de edad. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%)



Se diría entonces que las prevalencias generales de consumo son algo más bajas en la población mayor, en comparación con la población joven y adulta. Por otra parte, las prevalencias de consumo diario son más elevadas entre las personas mayores. A partir de los 65 años, no se aprecian diferencias por edad salvo para las mujeres, y tampoco entre ellas si se considera el consumo diario. El sexo sí es un factor diferenciador, con tasas mucho más reducidas entre las mujeres, con independencia de la edad y el tipo de consumo que se considere.

3.1.2. Menos consumo intensivo, pero existencia de riesgos por la cantidad consumida, especialmente entre los hombres

La Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2023 permite constatar la existencia de patrones diferenciados de consumo de alcohol de acuerdo con la edad: las personas jóvenes son más propensas a concentrar el consumo en los fines de semana, pero con mayor prevalencia de episodios de consumo intensivo, mientras que las personas mayores tienden a consumir en cantidades más moderadas, pero durante toda la semana.

Estos patrones diferenciados de consumo se pueden ver, por ejemplo, en la tabla 23 de su informe de principales resultados (Departamento de Salud, 2024) donde se recoge información sobre las cantidades diarias promedio (en unidades de bebida

estándar (UBE) equivalentes a 10g de alcohol etílico) ingeridas por sexo y edad de la población.

Tabla 23. Cantidades promedio diarias de alcohol ingeridas (en Unidades de Bebida Estándar – UBE), por sexo, grupos de edad y Territorio. Población de 15 y más años de Euskadi que ha consumido alcohol en los últimos 30 días. 2023

		Entre semana: de lunes a jueves			En fines de semana: de viernes a domingo		
		Media	Desviación típica	Mediana	Media	Desviación típica	Mediana
Sexo	Hombre	0,7	1,2	0,0	2,9	3,1	2,0
	Mujer	0,3	0,8	0,0	2,0	2,6	1,0
Grupos de edad	15 - 21	0,1	0,6	0,0	4,3	5,4	2,6
	22 - 34	0,1	0,4	0,0	3,6	4,1	2,3
	35 - 54	0,3	0,8	0,0	2,2	2,2	1,5
	55 - 74	0,8	1,3	0,0	2,0	1,8	1,5
	75+	1,1	1,1	1,0	1,5	1,3	1,0
Territorio Histórico	Araba	0,5	1,0	0,0	2,8	3,1	2,0
	Bizkaia	0,5	1,0	0,0	2,4	3,0	1,5
	Gipuzkoa	0,5	1,1	0,0	2,4	2,7	1,5
Total		0,5	1,0	0,0	2,5	2,9	1,5

Nota: UBE – Unidad de Bebida Estándar, equivale a 10g de alcohol etílico en España. El umbral de consumo de alcohol de bajo riesgo para la salud se sitúa actualmente en 2 UBEs/día para los hombres y 1 UBE/día para las mujeres.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2023. Principales resultados.

Se aprecia, en primer lugar, que el consumo promedio entre semana se incrementa gradualmente con la edad, mientras que el consumo promedio en fines de semana tiene el sentido inverso, disminuyendo, también gradualmente por tramos de edad.

En segundo lugar, los consumos medios declarados, particularmente en fines de semana, son elevados teniendo en cuenta que las organizaciones sanitarias advierten que todo consumo de alcohol implica un riesgo, y que el umbral de bajo riesgo se sitúa en 2 UBEs diarias en los hombres y 1 UBE diaria en las mujeres. Llama la atención el elevado consumo en fines de semana de la población joven (alrededor de 4 UBEs diarias de media), si bien las desviaciones típicas, al ser de magnitud considerable en comparación con la media, indican al mismo tiempo que hay una variabilidad importante en torno a esas medias dentro de cada grupo analizado.

Dentro de la población mayor (tabla 3), el consumo medio semanal de los hombres (12 unidades estándar) es prácticamente el doble que entre las mujeres (5,8 unidades de media) y, si bien se modera algo a partir de los 75 años, las diferencias no son muy pronunciadas (1 UBE semanal menos de media), indicando que, entre quienes no abandonan el consumo, los patrones en cuanto a cantidades consumidas son relativamente estables a partir de los 65 años¹. Este resultado tiene implicaciones en términos de salud pública, en la medida en la que algunos estudios señalan que los

¹ La prevalencia de consumo se reduce a partir de los 75 años, especialmente en las mujeres. Entre los hombres la prevalencia de consumo en el último mes se reduce poco: del 66% al 62%.

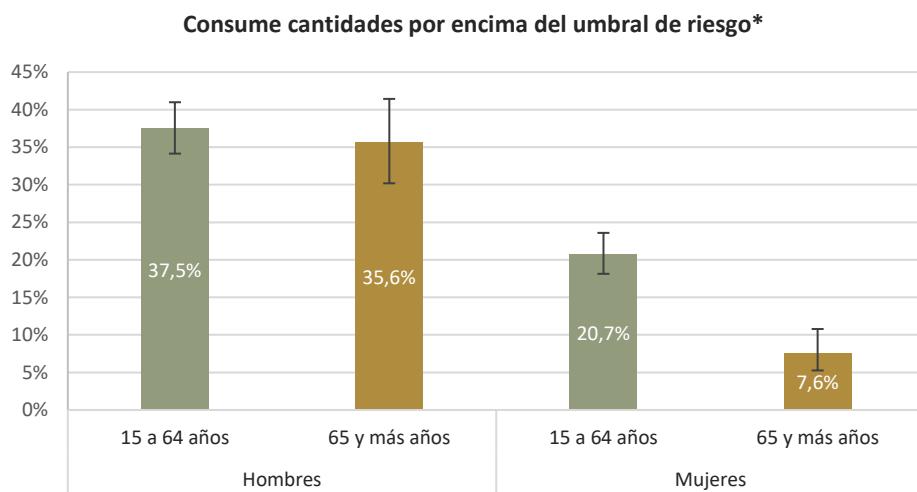
riesgos asociados al alcohol se incrementan con las cantidades consumidas (Moos et al., 2009).

Tabla 3. Cantidades promedio semanales de alcohol ingeridas (en Unidades de Bebida Estándar – UBE), por sexo y edad. Población de 65 y más años de Euskadi que ha consumido alcohol en los últimos 30 días, 2023.

		Nº de UBEs consumidas en total en la semana		
		Media	Desv. estándar	Mediana
Hombre	65 – 74 años	12,84	10,65	10,5
	75 y más años	11,22	8,4	7
	Total	12,13	9,76	9
Mujer	65 – 74 años	6,14	5,85	3,5
	75 y más años	5,38	4,32	4,5
	Total	5,82	5,28	4
Total	65 – 74 años	10,09	9,58	7
	75 y más años	8,94	7,64	7
	Total	9,59	8,82	7

La figura 6 muestra la prevalencia de personas con consumos que, en promedio diario de alcohol ingerido a lo largo de la semana, superan el umbral de bajo riesgo de acuerdo con las recomendaciones de las autoridades sanitarias. La edad parece un factor protector entre las mujeres, pero no entre los hombres. En torno al 35% de los hombres tienen consumos por encima de este umbral de bajo riesgo, independientemente de la edad. Entre las mujeres de 15 a 64 años la prevalencia está en torno al 21%; entretanto, entre las mujeres mayores es significativamente más reducida, en torno al 8%.

Figura 6. Prevalencia del consumo de cantidades de alcohol que superan el umbral de bajo riesgo* por sexo y grandes grupos de edad. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).

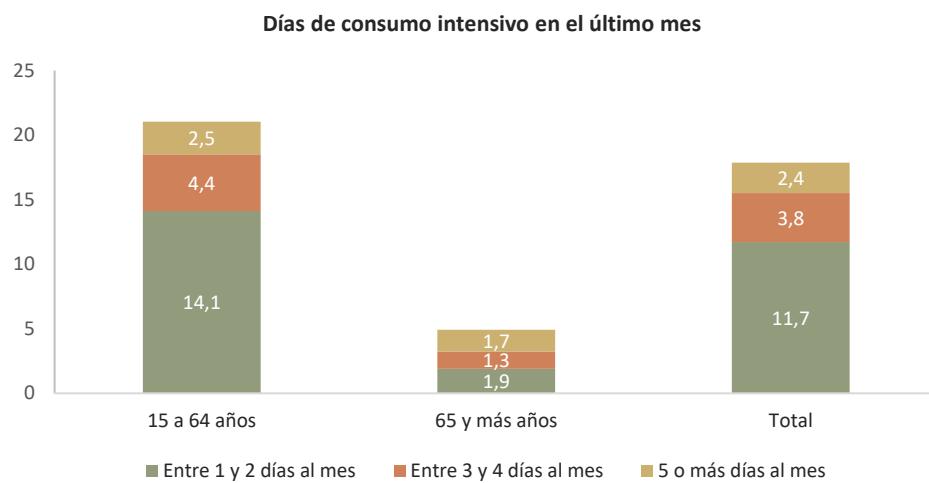


Nota: El umbral de consumo de alcohol de bajo riesgo para la salud se sitúa actualmente en 2 UBEs/día para los hombres y 1 UBE/día para las mujeres. UBE – Unidad de Bebida Estándar, equivale a 10g de alcohol etílico en España.

Por lo que respecta a los episodios de uso intensivo, los datos de la Encuesta muestran que éstos son más frecuentes en la población joven y adulta (figura 7). Se trata de

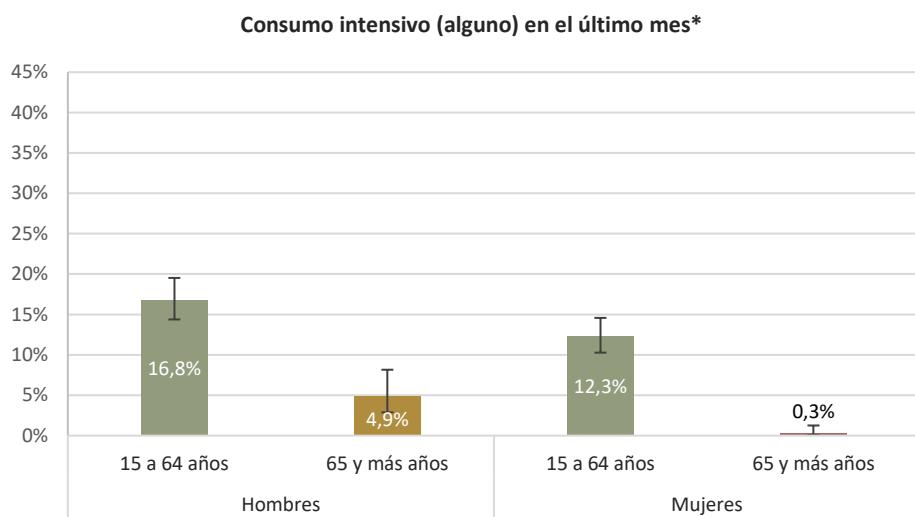
una pauta de consumo que implica que se beben cuatro o cinco UBEs en un plazo breve de tiempo, lo que incrementa la toxicidad del alcohol. En conjunto, un 21% de la población de 15 a 64 años ha tenido algún episodio de consumo intensivo en el mes anterior a la encuesta, frente a un 4,9% de la población de 65 y más años (y un 0,3% de las mujeres mayores). Las personas que han tenido 3 o más episodios de consumo intensivo en el último mes representan un 6,9% de la población joven y adulta y un 3% de la población mayor.

Figura 7. Prevalencia del consumo intensivo de alcohol en el último mes por frecuencia y grandes grupos de edad. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%)



Las mujeres incurren en menor medida que los hombres en este tipo de consumos intensivos, y las mujeres mayores en particular apenas tienen este tipo de comportamiento (Figura 8).

Figura 8. Prevalencia del consumo intensivo de alcohol (algún episodio) en el último mes, por grandes grupos de edad y sexo. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%)



En definitiva, las personas mayores se caracterizan por consumos de alcohol menos intensos pero más frecuentes, que —particularmente en el caso de los hombres

mayores—pueden conllevar, en un importante porcentaje de los casos, cantidades superiores a las consideradas de bajo riesgo. Las mujeres mayores beben con menor asiduidad y mayor moderación que los hombres, y también en comparación a las mujeres más jóvenes.

3.1.3. Menor riesgo de padecer trastorno por consumo de alcohol para las mujeres mayores

En la población de 15 a 64 años un 7,2% podría estar en riesgo de padecer un trastorno por adicción al alcohol de acuerdo con la escala AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)², sin grandes diferencias por sexo (tabla 4): 8,1% los hombres (IC⁹⁵ 6,4 – 10,1%;) y 6,3% las mujeres (IC⁹⁵ 4,9 – 8,1%).

Entre las personas mayores, no se detecta entre las mujeres y es del 6,4% (IC⁹⁵ 4,4 – 9,9% entre los hombres. Este resultado hace preguntarse si el cuestionario es bien aceptado por determinados grupos de población como las mujeres de más edad, quienes podrían tener miedo a la estigmatización y, por lo tanto, mayor propensión a no admitir determinados comportamientos y sentimientos.

Tabla 4. Personas con riesgo de adicción al alcohol* por sexo, grupos de edad y Territorio.

Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%)

		Estimación	Intervalo Confianza	
			Inf	Sup
15 - 64 años	Hombre	8,1%	6,4%	10,1%
	Mujer	6,3%	4,9%	8,1%
	Total	7,2%	6,1%	8,5%
65 y más años	Hombre	6,4%	4,1%	9,9%
	Mujer	..	..	..
	Total	2,8%	1,8%	4,4%

* El riesgo de adicción se mide mediante la escala AUDIT-f, considerando un punto de corte de 8 o más puntos en hombres y 6 o más puntos en mujeres.

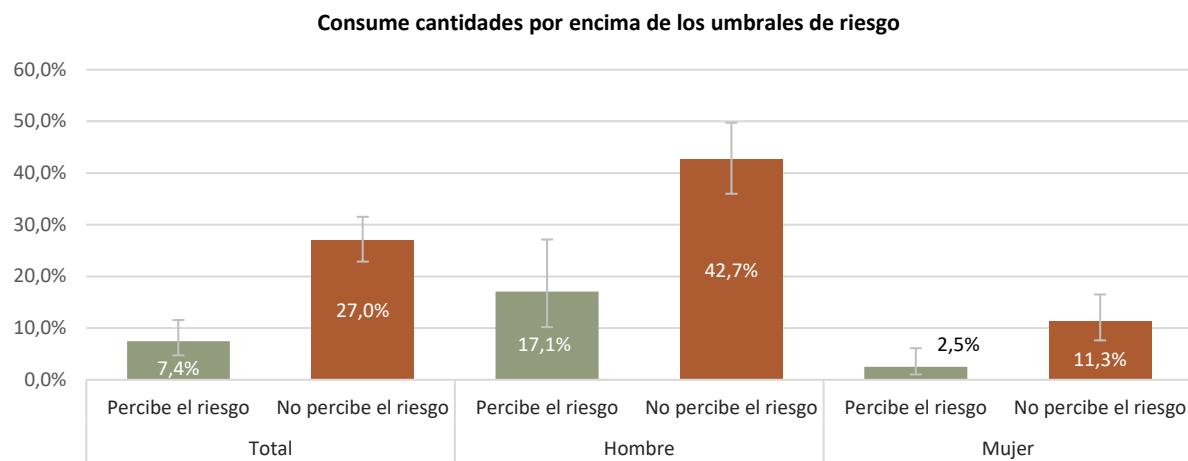
3.1.4. Una baja percepción del riesgo como factor que incrementa el consumo de alcohol en la población mayor

Las personas mayores que consideran que el consumo de alcohol no tiene por qué causar problemas, es decir, las que tienen una percepción baja del riesgo —para la salud o de otro tipo— tienen mayor prevalencia de consumos que superan el umbral de riesgo recomendado por las autoridades sanitarias. Las diferencias son notables sobre todo entre los hombres, aunque la variabilidad también es considerable dentro de este grupo. Hasta un 42,7% (IC⁹⁵ 36% - 49,7%) de los hombres mayores que no tienen conciencia del riesgo tienen consumos por encima del nivel recomendado, frente a un 17,1% (IC⁹⁵ 10,2% – 27,1%) entre quienes sí perciben un riesgo; en las mujeres, la

² Se ha utilizado el punto de corte de 8 puntos en hombres y 6 puntos en mujeres que recomiendan García-Carretero y colaboradores (García Carretero et al., 2016) que es también el punto de corte adoptado en la Monografía Alcohol: Consumo y Consecuencias que publica el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2021)

escasa apreciación del riesgo también influye, incrementando la prevalencia de consumo de cantidades por encima de lo recomendado, del 2,5% al 11,3%.

Figura 9. Prevalencia del consumo de cantidades de alcohol que superan el umbral de bajo riesgo* por sexo y percepción del riesgo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%)**



Nota: *El umbral de consumo de alcohol de bajo riesgo para la salud se sitúa actualmente en 2 UBEs/día para los hombres y 1 UBE/día para las mujeres. UBE – Unidad de Bebida Estándar, equivale a 10g de alcohol etílico en España.

**Se considera que "percibe el riesgo" quien afirma que el consumo de alcohol (tomarse 1 o 2 cañas o vinos diarios o 5 o 6 cañas o vinos el fin de semana) puede crear muchos o bastantes problemas, de salud u otro tipo; se considera que "no percibe el riesgo" quien considera que crea pocos o ningún problema.

Por lo tanto, parece que sería recomendable desarrollar programas dirigidos a sensibilizar específicamente a los hombres mayores respecto al consumo de alcohol diario o en cantidades que superen las 2 UBEs diarias en promedio semanal.

4. EL TABACO. ABANDONO PROGRESIVO, PARTICULARMENTE EN HOMBRES

4.1. Una proporción elevada de exfumadores entre los hombres mayores y de personas que nunca han fumado entre las mujeres

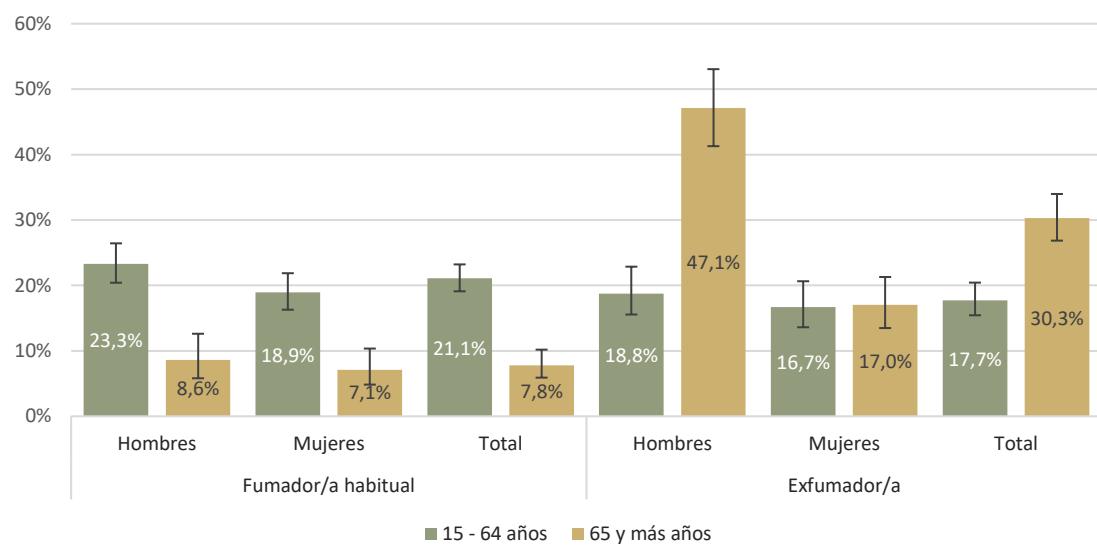
En torno al 8% de la población mayor de 65 años es fumadora diaria y un 25% fumadora ocasional o esporádica. Un 30,7% de las personas mayores (47,1% de los hombres) ha abandonado el consumo y un 36,5% (52,3% de las mujeres) nunca ha fumado (tabla 5).

Tabla 5. Tipología de consumo de tabaco. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).

Tipo de relación con el tabaco	Sexo					
	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ocasional /esporádica	61.398	27,7%	64.166	22,8%	125.564	25,0%
Fumador/a habitual (diario)	19.091	8,6%	20.016	7,1%	39.107	7,8%
Ex-fumador/a*	104.400	47,1%	50.026	17,8%	154.426	30,7%
Nunca ha fumado	36.638	16,5%	147.066	52,3%	183.704	36,5%
Total	221.526	100,0%	281.274	100,0%	502.800	100,0%

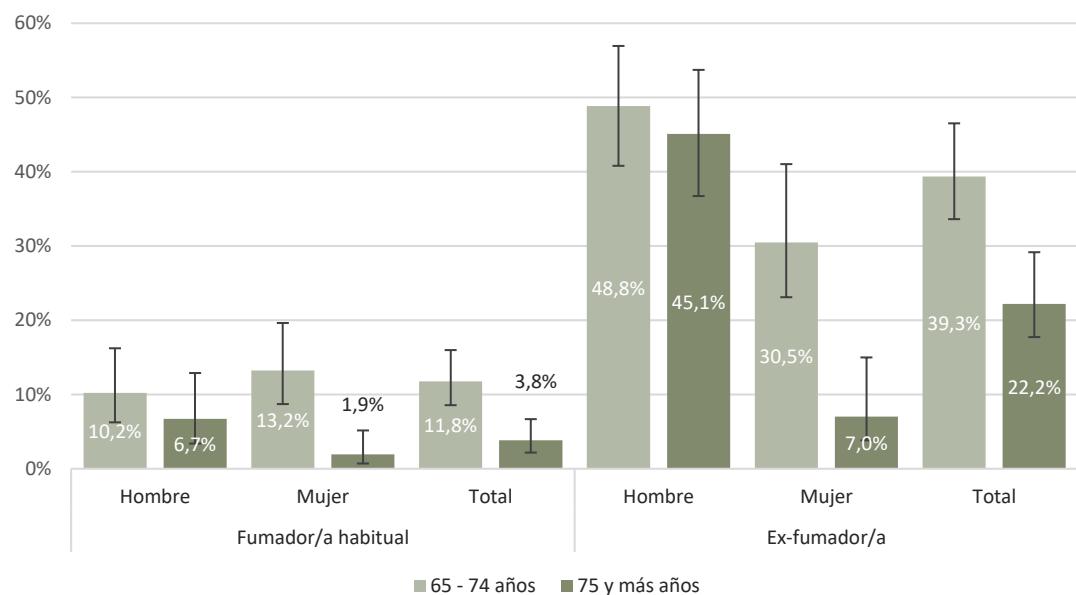
Nota: *Se considera exfumadores/as a quienes han fumado diariamente en algún momento de la vida, pero no fuma desde hace un mes o más (no han fumado en el último año o en el último mes).

La proporción de fumadores/as diarios es significativamente más baja en la población de 65 y más años (7,9%) que entre la población joven y adulta entre 15 y 64 años (21,1%). La proporción de exfumadores, en cambio, es especialmente alta, concretamente del 47,1%, entre los hombres de 65 y más años (figura 10).

Figura 10. Prevalencia de consumidores/as diarios y exfumadores/as por grandes grupos de edad y sexo. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).

Por otra parte, la figura 11 muestra las diferencias en la proporción de la población que es fumadora habitual y exfumadora dentro de la población mayor, por grupos de edad y sexo. Los datos indican que a partir de los 65 años no hay diferencias significativas entre los hombres, mientras que sí se aprecian entre las mujeres, de manera que tanto la proporción de fumadoras habituales, como de exfumadoras es significativamente menor a partir de los 75 años.

Figura 11. Prevalencia de consumidores/as diarios y exfumadores/as por grupos de edad y sexo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%)



Estas prevalencias de población exfumadora a partir de los 65 años sugieren que las bajas prevalencias de consumo habitual entre las mujeres obedecen principalmente al hecho de que —particularmente entre las mayores de 75 años— son muchas las que nunca han fumado; los hombres mayores tienen también prevalencias reducidas de consumo habitual, pero en este caso es más frecuente que en algún momento hayan sido fumadores diarios y se hayan deshabitado. Teniendo en cuenta que, en la población joven, la tasa de mujeres que fuman a diario es cercana a la de los hombres, en el futuro, incrementar la tasa de abandono entre las mujeres será clave para mantener baja la prevalencia global de consumo habitual de tabaco entre las personas mayores.

4.2. El nivel de estudios influye en el consumo de tabaco de las mujeres mayores

La tabla 6 muestra la influencia del nivel de estudios en el consumo de tabaco de la población mayor, en función del sexo. Se aprecia que no hay diferencias significativas por nivel de estudios en la proporción de fumadores habituales, exfumadores y población que nunca ha fumado entre los hombres mayores. En cuanto a las mujeres mayores, tampoco hay diferencias en la proporción de fumadoras habituales, pero la proporción de exfumadoras es más alta entre quienes tienen estudios secundarios o universitarios y, al contrario, la proporción de mujeres que nunca han fumado entre las que tienen estudios primarios o no tienen estudios.

Esto probablemente refleja el uso que se hacía del tabaco como símbolo de igualdad entre hombres y mujeres durante los años 60 y 70, que llevó a muchas mujeres, sobre todo a las más adelantadas —aquellas que tenían estudios y

pretendían acceder al mercado de trabajo— a fumar para parecerse más a los hombres. Afortunadamente, muchas de aquellas mujeres han abandonado el consumo durante su madurez (33,6%), con lo que, actualmente, la proporción de fumadoras habituales es similar entre las mujeres mayores que tienen estudios secundarios o universitarios y aquellas que tienen un menor nivel de estudios.

Tabla 6. Proporción de fumadores/as habituales, exfumadores/as y personas que nunca han fumado, por sexo y nivel de estudios. Personas de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).

		Hasta EGB	Secun. o univ.
Fumador/a habitual	Hombre	8,5 (5,0 - 13,8)	8,9 (4,7 - 16,0)
	Mujer	6,9 (4,4 - 10,7)	7,8 (3,7 - 15,7)
Exfumador/a	Hombre	46,3 (38,8 - 53,9)	48,4 (39,1 - 57,8)
	Mujer	12,4 (8,4 - 19,1)	33,6 (24,5 - 44,1)
Nunca ha fumado	Hombre	17,8 (12,8 - 24,3)	14,6 (9,2 - 22,5)
	Mujer	61,4 (55,7 - 66,8)	25,6 (17,7 - 35,5)

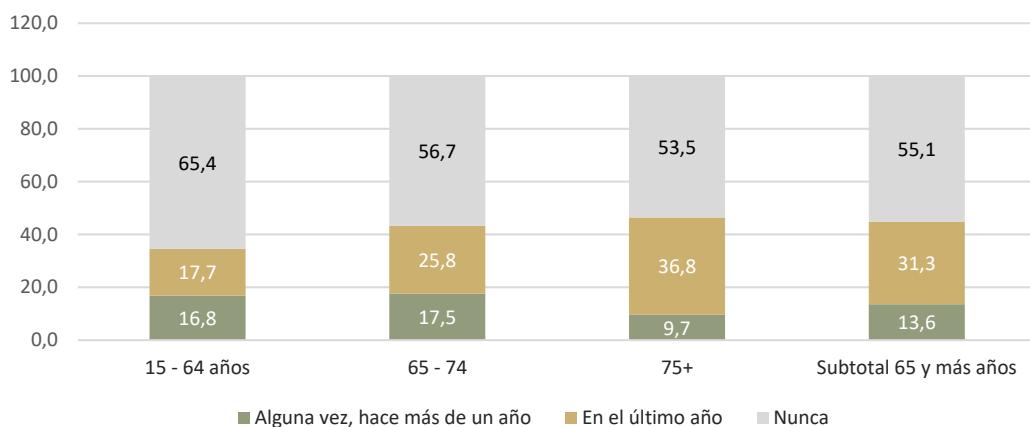
Una consecuencia que se podría extraer de lo anterior es que el nivel educativo no es un factor protector, en general, frente al consumo de tabaco en las personas mayores. Esto, junto al hecho de que la mayor parte de la población está ya concienciada respecto a lo perjudicial que resulta fumar, indica que es necesario emprender estrategias de sensibilización y motivación específicas, dirigidas a la población mayor en su conjunto, que pongan el acento en aspectos diferentes o complementarios al de la concienciación sobre el riesgo que implica fumar.

5. LOS PSICOFÁRMACOS. USO HABITUAL FRECUENTE EN PERSONAS MAYORES, ASOCIADO A DOLENCIAS Y MALESTAR EMOCIONAL

5.1. El consumo diario de psicofármacos con receta es relativamente habitual, sobre todo entre las mujeres mayores

Ya se ha indicado al inicio de este capítulo que la prevalencia de consumo reciente de psicofármacos —que incluyen los tranquilizantes, sedantes y somníferos, los antidepresivos y los analgésicos opiáceos— es elevada en ese grupo de población, cuando se compara con la que se da en la población joven y adulta. La figura 12 muestra que, con la edad, la proporción de personas que han consumido alguna vez se incrementa gradualmente y el consumo reciente se hace más frecuente. Así, mientras que en la población de 16 a 64 años la proporción de la población que nunca ha utilizado estos medicamentos es del 65%, se va reduciendo al 57% entre quienes tienen entre 65 y 74 años y al 53% entre quienes tienen 75 años o más; en global, un 55% de la población mayor de 65 años nunca ha consumido psicofármacos y un 45% sí los ha tomado. El consumo reciente, en cambio, aumenta con la edad desde un 17,7% de la población por debajo de los 65 años, pasando a un 26% entre las personas de 65 a 74 años y hasta el 36,8% entre las personas de 75 y más años.

Figura 12. Prevalencia de consumo alguna vez y consumo reciente (último año) de psicofármacos*, por grupos de edad. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).



Nota: * Se incluyen los tranquilizantes, sedantes y somníferos, los antidepresivos y los analgésicos opiáceos

Por lo que se refiere al consumo actual (en el mes anterior a la encuesta) y diario, la tabla 7 y la figura 13 muestran la prevalencia de consumo de los psicofármacos en general y de los diferentes grupos de fármacos, diferenciando si el consumo ha sido diario en el periodo mencionado, y en función del sexo y grandes grupos de edad.

Tabla 7. Prevalencia de consumo actual (último mes), por tipo de fármaco, sexo y grandes grupos de edad. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).

	Hombre		Mujer		Total	
	15 a 64	65 y más	15 a 64	65 y más	15 a 64	65 y más
Psicofármacos (cualquiera)	No diario*	2,3%	2,4%	4,0%	6,2%	3,2%
	A diario**	6,8%	15,7%	10,8%	31,4%	8,8%
	Total último mes	9,1%	18,1%	14,8%	37,6%	12,0%
Tranquilizantes/ sedantes/ somníferos	No diario*	1,6%	2,2%	3,9%	5,4%	2,8%
	A diario**	5,5%	13,7%	7,7%	27,3%	6,6%
	Total último mes	7,1%	15,9%	11,6%	32,7%	9,4%
Antidepresivos	No diario*	0,1%	0,3%	0,6%	0,4%	0,3%
	A diario**	2,6%	3,1%	5,3%	7,0%	3,9%
	Total último mes	2,7%	3,4%	5,9%	7,4%	4,2%
Analgésicos opioides	No diario*	1,0%	0,2%	0,6%	1,8%	0,8%
	A diario**	0,7%	0,8%	1,7%	4,2%	1,2%
	Total último mes	1,7%	1,0%	2,3%	6,0%	2,0%

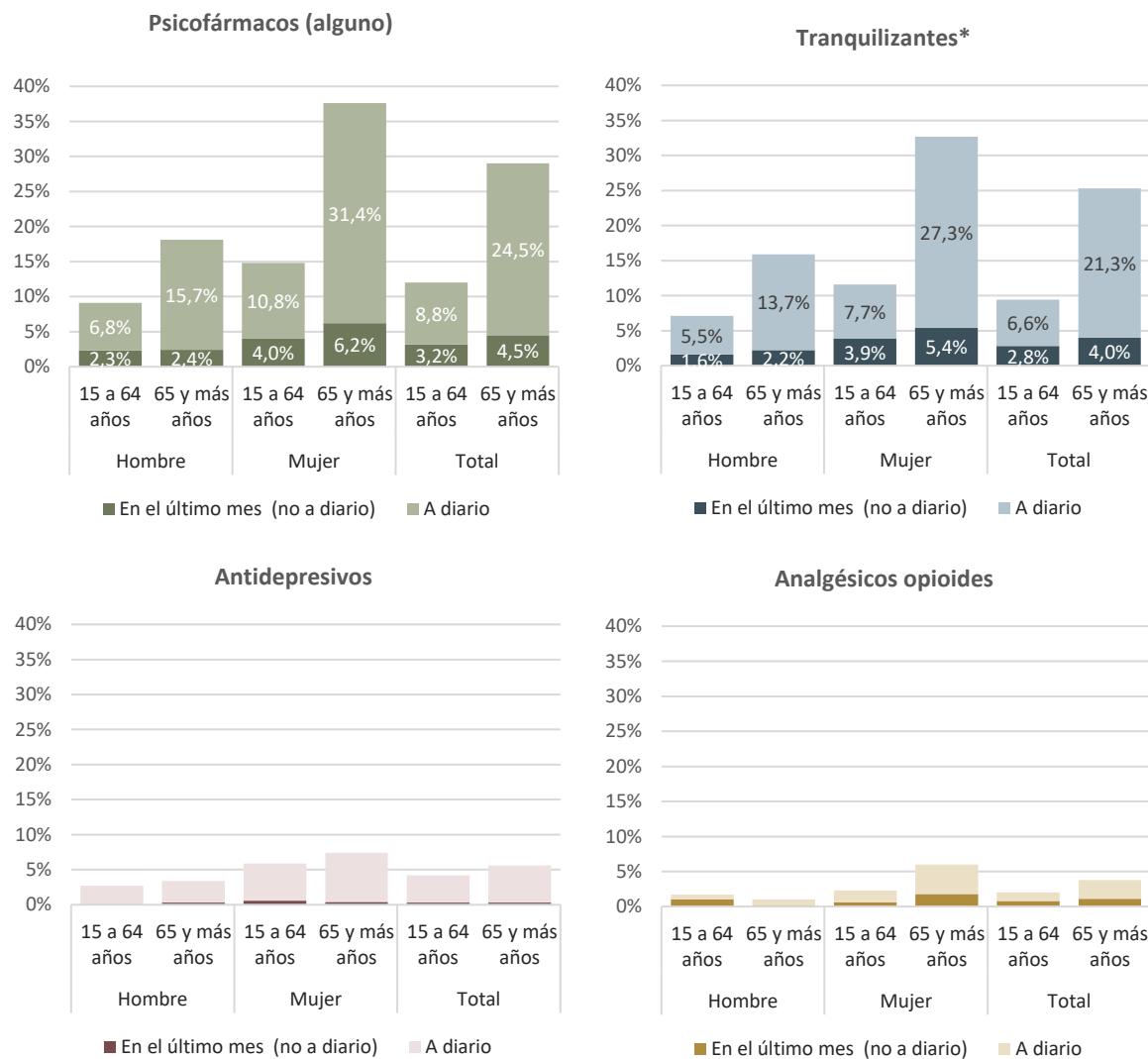
Nota: *Consumo en los 30 días anteriores a la encuesta, pero no a diario. **Consumo diario durante los 30 días anteriores a la encuesta

Los datos muestran, en primer lugar, que, independientemente del tipo de fármaco, la prevalencia es mayor entre la población de 65 y más años en comparación con la de la población joven y adulta, probablemente debido a una mayor multimorbilidad, mayor malestar psíquico y mayor prevalencia del dolor en ese grupo de población.

En segundo lugar, en la figura 13 cabe apreciar claramente que, a diferencia de lo que ocurre con otras sustancias, gran parte de las personas que han hecho uso de este tipo de fármacos en el mes anterior a la encuesta los han utilizado a diario (el color más claro prepondera en todos los gráficos).

En tercer lugar, otra característica distintiva del consumo de psicofármacos en comparación con otras sustancias es que la prevalencia de uso es más elevada entre las mujeres que entre los hombres, independientemente del tipo de fármaco y de la edad, destacando especialmente el uso en mujeres mayores.

Figura 13. Prevalencia de consumo actual (último mes), por tipo de fármaco, sexo y grandes grupos de edad. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023 (%).



5.2. Los tranquilizantes, sedantes y somníferos son los fármacos más utilizados

De los tres grupos de fármacos sobre los que se pregunta en la Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, los tranquilizantes, sedantes y somníferos son los de uso más extendido en la población mayor. El uso reciente de antidepresivos es del 3,4% en la población mayor masculina y del 8% en la población mayor femenina, mientras que los analgésicos opioides han sido consumidos por un 1,5% de los hombres y un 7,7% de las mujeres, respectivamente. Los tranquilizantes, sedantes o somníferos, en cambio, han sido utilizados recientemente por un 27,2% de la población mayor en su totalidad y hasta un 34,8% de las mujeres mayores.

Tabla 8. Prevalencia de consumo de distintos tipos de psicofármacos en el último año, por sexo. Población de 65 y más años, 2023 (%)

		Prevalencia en el último año	Intervalo de confianza (95%)	
			Inf	Sup
Tranquilizantes	Hombre	17,6%	13,6%	22,6%
	Mujer	34,8%	30,0%	39,8%
	Total	27,2%	23,9%	30,8%
Antidepresivos	Hombre	3,4%	1,8%	6,4%
	Mujer	8,0%	5,5%	11,3%
	Total	6,0%	4,4%	8,1%
Analgésicos opioides	Hombre	1,5%	0,7%	3,4%
	Mujer	7,7%	5,3%	11,0%
	Total	5,0%	3,5%	6,9%

Interesa en particular el consumo de los analgésicos opioides, y concretamente de algunos fármacos específicos como el fentanilo, cuyo consumo se ha disparado en algunos países (por ejemplo, en EEUU), causando lo que algunos consideran una nueva epidemia de consumo de opiáceos en el siglo XXI (Ciccarone, 2019; The Lancet Regional Health – Americas, 2023).

Lo cierto es que, en nuestro entorno, la prevalencia de uso de estos fármacos es todavía pequeña, aunque las futuras Encuestas de Adicciones en Euskadi podrán ofrecer más datos sobre la evolución que está teniendo su consumo en nuestro territorio. En esta primera ocasión en la que se ha preguntado sobre el uso de analgésicos opioides, los datos muestran que, entre los diversos fármacos de este grupo, el tramadol es el más extendido entre las mujeres (con una prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 7,5%) y la morfina entre los hombres (3,5%), sustancia que sería a su vez la segunda más extendida entre las mujeres (4,2%). El consumo de fentanilo, la sustancia que ha causado alarma en otros países, apenas se detecta en la población mayor vasca (0,3% de consumo alguna vez).

Tabla 9. Prevalencia de consumo de distintos tipos de analgésicos opioides alguna vez en la vida, por sexo. Población de 65 y más años, 2023 (%)

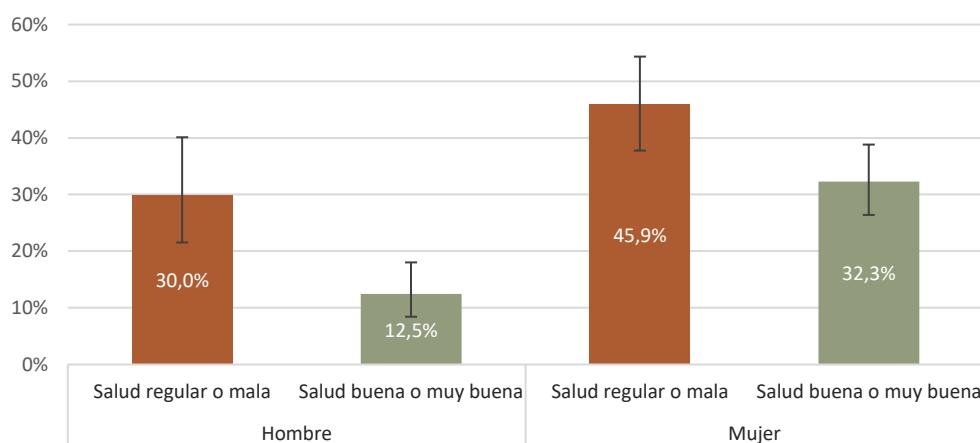
	Hombre		Mujer		Total	
	N	% de la población	N	% de la población	N	% de la población
Tramadol	4.870	2,2%	20.970	7,5%	25.840	5,1%
Codeína	996	0,4%	1.668	0,6%	2.664	0,5%
Morfina	7.731	3,5%	11.690	4,2%	19.421	3,9%
Fentanilo	-	0,0%	1.533	0,5%	1.533	0,3%

5.3. Los problemas de salud y mentales se asocian con una mayor prevalencia de consumo de psicofármacos

La Encuesta sobre Adicciones de Euskadi incluye, como variables relativas a la salud, una pregunta sobre el estado de salud general percibido (muy bueno / bueno /regular / malo / muy malo) y el índice de salud mental MHI-5 (Mental Health Index de 5 ítems), que ha mostrado una buena capacidad de discriminación como instrumento de cribado para problemas de salud mental (principalmente depresión y ansiedad), lo que permite relacionar los consumos de sustancias con el estado de salud de la población.

Los datos de la encuesta muestran que las personas mayores que perciben su salud como regular, mala o muy mala (que representan en torno al 36% de la población mayor vasca) tienen prevalencias de consumo de psicofármacos (30% en hombres y 45,9% en mujeres para el consumo en el último mes) que son más elevadas que las de las personas de la misma edad que califican su salud como buena o muy buena (12,5% en hombres y 32,3% en mujeres). Las diferencias resultan significativas en el caso de los hombres, mientras que los intervalos de confianza se solapan ligeramente en el caso de las mujeres.

Figura 14. Prevalencia de consumo de psicofármacos (cualquiera) en el último mes, por sexo y percepción de la salud. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).



En el mismo sentido, el Índice de Salud Mental (MHI) medio es significativamente menor (indicando peor salud mental) en el grupo de personas que han consumido psicofármacos en el último mes. Las mujeres mayores tienen, en general, un índice medio bajo (69,6 puntos) pero es todavía algo menor entre quienes han consumido psicofármacos en el último año o en el último mes (64,4 y 64,7 puntos, respectivamente), y en cambio sube hasta los 73,7 puntos entre las mujeres mayores que nunca han consumido psicofármacos.

Entre los hombres, las diferencias son más acentuadas, de manera que los hombres mayores que han consumido psicofármacos en el último mes tienen hasta 20 puntos menos de media en el índice de salud mental, en comparación con quienes no han consumido psicofármacos nunca.

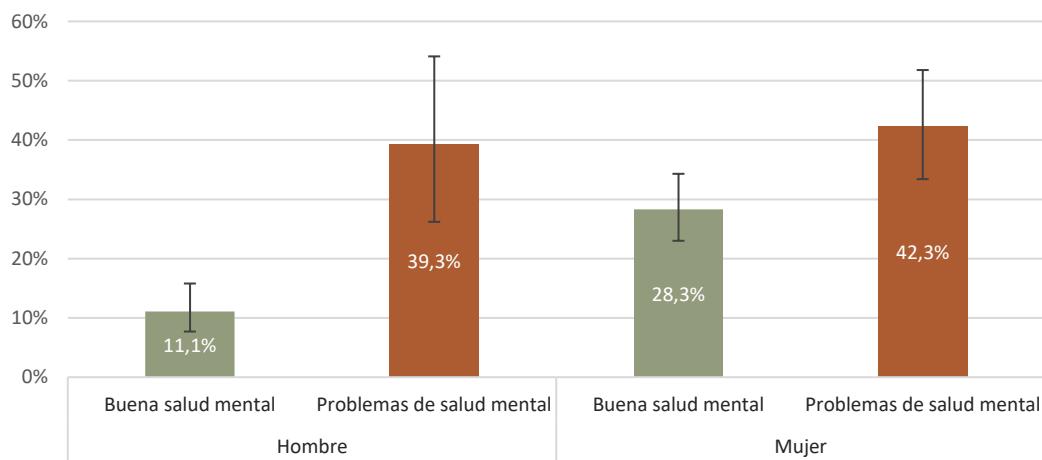
Tabla 10. Índice de Salud Mental (MHI-5) medio, en función del sexo y el consumo de psicofármacos en el último mes. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023.

	Hombre		Mujer		Total		
	Media	Desv. estándar	Media	Desv. estándar	Media	Desv. estándar	
Psicofármacos (alguno) en los últimos 30 días	En el último mes	61,4	21,2	64,7	22,7	63,8	22,3
	En el último año	89,9	12,7	65,4	20,2	74,9	21,3
	Alguna vez, no en el último año	81,2	17,9	70,6	21,8	74,4	21,1
	Nunca	81,7	17,2	73,7	21,3	78,1	19,5
	Total	78,2	19,6	69,6	22,3	73,4	21,6

Nota: La puntuación máxima es 100, indicando la mejor salud mental posible. Cuanto menor el índice peor estado de salud mental.

Tomando como umbral para detectar trastornos mentales los 52 puntos del MHI-5, umbral por debajo del cual se consideraría que puede existir un trastorno depresivo o por ansiedad (Berwick et al., 1991), se observa también una prevalencia más elevada de consumo de psicofármacos en este grupo de personas mayores (Figura 39).

Figura 15. Prevalencia de consumo de psicofármacos (cualquiera) en el último mes, por sexo y existencia de posibles problemas de salud mental*. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).



Nota: *se considera por debajo de 52 puntos en el Índice de Salud Mental, MHI-5.

En efecto, entre los hombres, la prevalencia de consumo en el último mes es del 11,1% (IC⁹⁵ 7,7% - 15,8%) para las personas que tienen buena salud mental (de acuerdo con la puntuación en el MHI-5), pero sube hasta el 39,3% (IC⁹⁵ 26,1% - 54,1%) para quienes tienen posibles problemas de salud mental (<= 52 puntos en el MHI-5). Entre las mujeres las diferencias son menos pronunciadas, y los intervalos de confianza se solapan ligeramente: 28,3% (IC⁹⁵ 23% - 34,3%) entre las que no tienen problemas de salud mental y 42,3% (IC⁹⁵ 33,4% - 51,8%) entre las que podrían tener problemas mentales de acuerdo con la puntuación en el MHI-5.

Con todo, cabe destacar que la prevalencia de consumo entre las mujeres mayores es elevada, incluso entre aquellas que, en principio, no tienen problemas de salud mental (28,3%).

Una última cuestión relativa a la salud que cabe analizar a partir de la Encuesta sobre Adicciones de 2023, en relación con los analgésicos opioides en particular, es el motivo por el que se inicia el uso de estos fármacos (Tabla 11).

Tabla 11. Motivo por el que comenzaron a utilizar analgésicos opioides. Población de 65 y más años de Euskadi que ha consumido analgésicos opioides alguna vez, 2023.

	Hombre		Mujer		Total	
	N	% válido*	N	% válido*	N	% válido*
Dolor agudo	9.761	65,8%	18.083	49,3%	27.844	54,0%
Dolor crónico	972	6,6%	17.765	48,4%	18.737	36,4%
Tras una intervención quirúrgica	4.755	32,1%	13.420	36,6%	18.174	35,3%
Por falta de eficacia de otros analgésicos	743	5,0%	545	1,5%	1.288	2,5%

Nota: * % sobre la población que ha consumido este tipo de fármaco alguna vez

De acuerdo con los datos recogidos, la mayoría de los hombres que han consumido este tipo de analgésicos alguna vez (el 65,8%) comenzaron a tomarlos para tratar el dolor agudo. Entre las mujeres mayores, por otra parte, es mucho más frecuente, en comparación con los hombres, que mencionen su uso para controlar el dolor crónico (48,4% de las mujeres, pero solamente un 6,6% de los hombres). Las personas que mencionan que la primera vez que lo tomaron fue tras una operación quirúrgica representan en torno a una tercera parte de quienes han consumido este tipo de sustancia alguna vez.

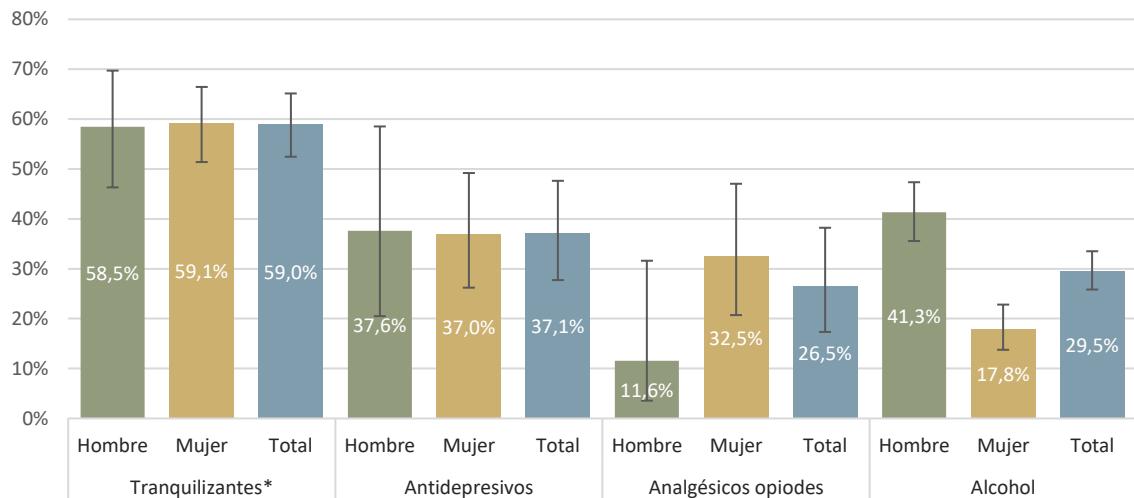
5.4. La continuidad en el uso refleja el potencial adictivo de estas sustancias

Considerando la proporción de personas que, habiendo consumido psicofármacos alguna vez, los ha consumido a diario en el mes anterior a la encuesta —variable que llamaremos tasa de continuidad en el consumo— se puede aproximar el potencial adictivo de las diferentes sustancias.

De acuerdo con los datos recogidos en la Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, la tasa de continuidad en el consumo de los psicofármacos en personas mayores —y

de los tranquilizantes, sedantes y somníferos en particular— es relativamente elevada, en comparación con la de otras sustancias como el alcohol (Figura 16).

Figura 16. Tasa de continuidad* en el consumo de psicofármacos y de alcohol, por sexos. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%)



Nota: se refiere al porcentaje de personas que, habiendo consumido alguna vez, han consumido a diario en el mes anterior

De acuerdo con los datos recogidos, aproximadamente un 59% de las personas mayores que han consumido tranquilizantes, sedantes o somníferos alguna vez en la vida los han consumido a diario en el último mes, independientemente del sexo. Para los antidepresivos, esa tasa de continuidad en el consumo se sitúa en el 37%; para los analgésicos opioides en un 26,5%; y para el alcohol en un 29,5%. La figura también muestra que la tasa de continuidad en el consumo de analgésicos opioides es más elevada en mujeres que en hombres, aunque las diferencias no pueden considerarse significativas, debido a la amplitud de los intervalos de confianza de la estimación para los hombres. En cambio, la tasa de continuidad en el consumo de alcohol es más elevada en hombres (41,3%) que en mujeres (17,8%) y estas diferencias sí resultan significativas.

Cabe destacar en relación con el uso de analgésicos opioides (tabla 12), que las personas que comenzaron a utilizarlos para tratar el dolor crónico tienen tasas de continuidad significativamente más elevadas que quienes los utilizaron por primera vez para tratar dolores agudos o tras una intervención quirúrgica.

Tabla 12. Tasa de continuidad* en el consumo de analgésicos opioides, por motivo declarado para iniciar el consumo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%)

	Tasa de continuidad	Intervalo de confianza (95%)	
		inf	Sup
Dolor agudo	18,1%	8,9%	33,4%
Dolor crónico	57,9%	37,8%	75,6%
Tras una intervención quirúrgica	13,2%	4,2%	34,2%

Nota: se refiere al porcentaje de personas que, habiendo consumido alguna vez, han consumido a diario en el mes anterior

5.5. El uso sin receta o con fines no médicos resulta anecdótico

Las personas mayores que participaron en la Encuesta sobre Adicciones 2023 apenas reconocen consumo de psicofármacos sin receta, ni para uso no médico, independientemente del tipo de fármaco. Solamente en el caso de los tranquilizantes, somníferos y sedantes, un 0,3% de la población de 65 y más años (todas ellas mujeres) reconocen haber consumido fuera de tratamiento alguna vez en la vida. Este dato resulta llamativo, especialmente considerando que la proporción de consumidoras actuales es elevado, incluso entre quienes, de acuerdo con el índice de salud mental, no tienen problemas específicos en este ámbito.

Por otra parte, preguntadas sobre la manera en que toman este tipo de fármacos, la gran mayoría de las personas que han consumido psicofármacos en el último año indican que siguen la prescripción médica siempre.

En relación con el uso de tranquilizantes, sedantes y somníferos (tabla 13), el 81,1% de las personas mayores que han tomado estos medicamentos en el año anterior indican que siguen siempre la pauta médica; un 0,8% (todas ellas mujeres) reconocen que lo toman en mayor dosis o durante más tiempo que el pautado por el médico; un 15,8% declara lo contrario, a saber, que lo toma en menor dosis o durante menos tiempo; finalmente un 1,8% señala que no se le ha prescrito y lo toma como considera.

Tabla 13. Pauta de consumo de tranquilizantes, sedantes o somníferos, por sexo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023.

	Hombre		Mujer		Total	
	% de la población	% válido*	% de la población	% válido*	% de la población	% válido*
Siguen la prescripción médica siempre	14,5%	82,5%	28,0%	80,6%	22,1%	81,1%
MAYOR dosis o durante MÁS tiempo	0,0%	0,0%	0,4%	1,2%	0,2%	0,8%
MENOR dosis o durante MENOS tiempo	2,3%	13,2%	5,8%	16,8%	4,3%	15,8%
NO SE LES HA PRESCRITO	0,8%	4,3%	0,3%	0,8%	0,5%	1,8%
Ninguna de las pautas señaladas	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,1%	0,5%
Sin consumo en el último año	5,8%	..	11,3%	..	8,9%	..
Nunca ha tomado	76,6%	..	53,9%	..	63,9%	..
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Se calcula sobre la población que ha consumido estos fármacos en los 12 meses anteriores

En el caso de los antidepresivos, ninguna persona mayor indica que los toma sin prescripción ni en mayor dosis o durante más tiempo que el pautado por los médicos. En cambio, un 32% de los hombres que tomaron estos medicamentos en el último año indican que lo han tomado en menor dosis o durante menos tiempo que el pautado.

Por lo que se refiere a los analgésicos opioides (tabla 14), el 76% de las personas que los han consumido alguna vez afirman que los toman según la pauta indicada siempre; un 1,8% (todas ellas mujeres) refieren que los toman en mayor dosis o durante más tiempo que el pautado; y un 18,4% señalan que los toman en menor dosis o durante menos tiempo.

Tabla 14. Pauta de consumo de analgésicos opioides, por sexo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023

	Hombre		Mujer		Total	
	% de la población	% válido*	% de la población	% válido*	% de la población	% válido*
Siguen la prescripción médica siempre	5,1%	76,4%	10,0%	76,8%	7,9%	76,7%
MAYOR dosis o durante MÁS tiempo	0,0%	0,0%	0,3%	2,5%	0,2%	1,8%
MENOR dosis o durante MENOS tiempo	1,2%	17,2%	2,5%	18,9%	1,9%	18,4%
NO SE LES HA PRESCRITO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ninguna de las pautas señaladas	0,4%	6,4%	0,2%	1,9%	0,3%	3,2%
Nunca ha consumido	93,3%	0,0%	87,0%	0,0%	89,8%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Se calcula sobre la población que ha consumido estos fármacos alguna vez

5.6. El consumo concomitante de alcohol y psicofármacos, una conducta a prevenir

La Encuesta sobre Adicciones incluye una pregunta sobre el uso simultáneo de psicofármacos con alcohol y otras sustancias. Lamentablemente, esa pregunta se realiza solamente a quienes reconocen consumos sin receta o para uso no médico de este tipo de fármacos, con lo cual apenas aporta información relevante, teniendo en cuenta que son muy pocas las personas mayores que reconocen este tipo de comportamiento.

Sin embargo, lo cierto es que, dado que una cuarta parte de la población mayor reconoce consumir alcohol a diario, puede pensarse que una parte significativa de las personas que consumen psicofármacos deben consumir alcohol, si no de forma simultánea, sí al menos concomitante, lo que también resulta peligroso porque puede hacer que se den interacciones o incrementar los riesgos (caídas, accidentes, etc.) que tendrían las dos sustancias por separado.

En relación con esta cuestión, tal y como se aprecia en la tabla 15, los datos de la encuesta indican que, si bien el consumo diario de alcohol es algo menos frecuente entre las personas que consumieron psicofármacos en el último mes —20%— en comparación con las personas mayores en general —25%—, sigue siendo un porcentaje relativamente elevado —una de cada cinco personas mayores—, por lo que se debería advertir más a la población mayor sobre la conveniencia de evitar el alcohol cuando se está en tratamiento con este tipo de fármacos.

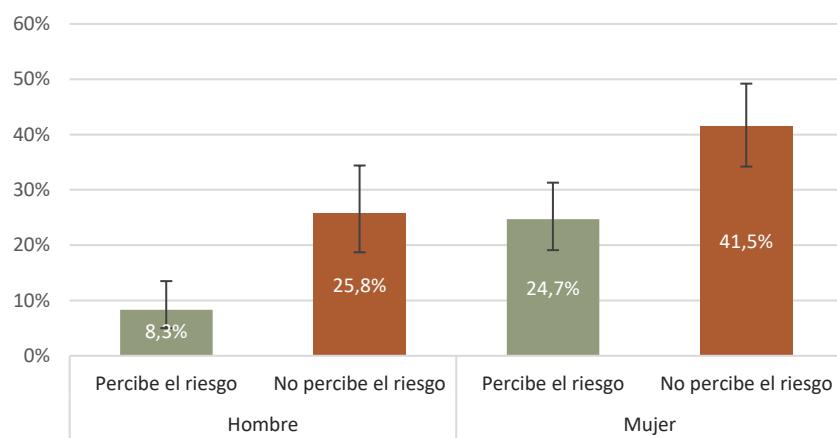
Tabla 15. Porcentaje de la población mayor que consume alcohol a diario, en función del consumo de psicofármacos. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).

Consumo de psicofármacos	Consumo diario de alcohol		
	No	Sí	Total
Nunca ha consumido ningún psicofármaco de ningún tipo	70,7	29,3	100,0
Alguna vez en la vida	82,3	17,7	100,0
En el último año	79,8	20,2	100,0
En el último mes	79,2	20,8	100,0
Total	74,9	25,1	100,0

5.7. La falta de conciencia sobre sobre el riesgo como factor clave para la prevención

La percepción sobre el riesgo que implica consumir psicofármacos³ tiene impacto en el consumo actual de la población mayor (Figura 17) . Entre los hombres, incrementa la prevalencia de un 8,3% (IC⁹⁵ 5,0% - 13,5%) a un 25,8% (IC⁹⁵ 18,7% - 34,4%); entre las mujeres, de un 24,7% (IC⁹⁵ 19,1% – 31,3%) a un 41,5% (IC⁹⁵ 34,2% – 49,2%).

Figura 17. Prevalencia de consumo de psicofármacos (cualquiera) en el último mes, por sexo y percepción del riesgo*. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%)



* Se considera que no perciben el riesgo quienes consideran que cualquiera de las cuatro situaciones siguientes implican pocos o ningún problema para la salud o de otro tipo: (1) Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez o menos al mes; (2) Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez por semana o más; (3) Consumir analgésicos opioides una vez o menos al mes; (4) Consumir analgésicos opioides una vez por semana o más

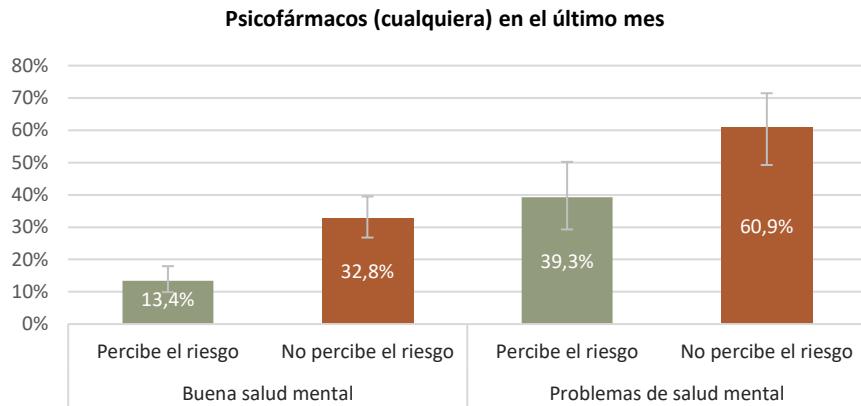
Los datos sugieren, además, que existe una interacción entre la percepción del riesgo y la salud mental como factores de riesgo, de manera que la asociación entre la percepción y el consumo resulta más significativa entre las personas que, en principio, tienen buena salud mental.

En efecto, entre las personas que tienen problemas de salud mental, una percepción baja del riesgo asociado a los psicofármacos incrementa la prevalencia de consumo actual desde un 39,3% (IC⁹⁵ 29,3% - 50,2%) hasta un 60,9% (IC⁹⁵ 49,2% - 71,5%). Los intervalos de confianza se solapan muy ligeramente, por lo que no es posible afirmar, fuera de toda duda, que el efecto sea significativo. Entre las personas que tienen buena salud mental, en cambio, el impacto de la percepción de riesgo sí resulta significativa, de manera que las personas que perciben el riesgo tienen prevalencias

³ Se considera que no perciben el riesgo (tienen una percepción baja del riesgo) que supone el consumo quienes consideran que cualquiera de las cuatro situaciones siguientes implican pocos o ningún problema para la salud o de otro tipo: (1) Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez o menos al mes; (2) Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez por semana o más; (3) Consumir analgésicos opioides una vez o menos al mes; (4) Consumir analgésicos opioides una vez por semana o más.

de consumo del 13,4% (IC⁹⁵ 9,9-17,9%), y quienes no perciben riesgo del 32,8% (IC⁹⁵ 26,8% - 39,5%).

Figura 18. Prevalencia de consumo de psicofármacos (cualquiera) en el último mes, por existencia de problemas mentales⁽¹⁾ y percepción del riesgo⁽²⁾. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).



Nota: (1) Se considera que no percibe el riesgo cuando considera que el consumo de psicofármacos causa pocos o ningún problema; (2) Se considera que podrían tener problemas de salud mental las personas con menos de 52 puntos en el índice de salud mental (MHI-5).

Se diría, por lo tanto, que es recomendable que desde el ámbito de la salud pública se incida en la sensibilización de la población mayor respecto al riesgo adictivo y para la salud que conlleva el uso de psicofármacos —particularmente el de los tranquilizantes, sedantes y somníferos— tratando de incrementar la concienciación sobre los problemas que puede acarrear; se debería también realizar un mayor esfuerzo para promover y difundir la existencia de formas alternativas (técnicas de relajación, pautas para la calidad del sueño, terapias etc.) para aliviar el malestar psíquico leve cuando no existe trastorno mental.

6. EL JUEGO. UNA CONDUCTA EXTENDIDA PERO CON BAJA PREVALENCIA DE USO PROBLEMÁTICO

Ya se ha indicado en el primer apartado de este informe, al analizar las prevalencias generales de conductas potencialmente adictivas, que en torno a seis de cada diez vascos y vascas de 65 y más años han jugado a juegos de azar en el último mes. También se ha puesto de manifiesto que en torno a una de cada cuatro personas mayores utiliza internet de forma habitual, al margen del uso formativo o laboral.

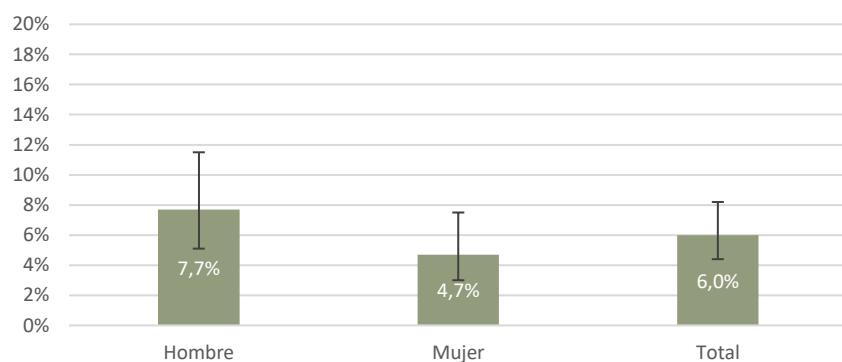
Respecto al juego, los datos de la Encuesta sobre Adicciones indican que éste se realiza principalmente de forma presencial entre las personas mayores (Tabla 16). Un 44,7% juega un día al mes o menos, un 8,1% entre 1 y cuatro días al mes, un 5,2% entre dos y 5 días a la semana y un 0,6% prácticamente a diario. El juego online lo practican en torno a un 0,5% de la población mayor.

Tabla 16. Prevalencia general del uso de juegos de azar en el último año, por frecuencia modalidad y sexo . Población de 65 y más años de Euskadi, 2023

Frecuencia del juego	Presencial			Online		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Un día al mes o menos	42,6%	46,4%	44,7%	0,0%	0,4%	0,2%
1-4 días al mes	11,1%	5,7%	8,1%	0,3%	0,0%	0,1%
2-5 días a la semana	5,8%	4,7%	5,2%	0,5%	0,0%	0,2%
6 o más días a la semana	1,5%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%
No ha jugado en los últimos 12 meses	3,2%	5,3%	4,4%	,2%	0,0%	0,1%
Nunca he jugado dinero	35,9%	37,9%	37,0%	99,0%	99,6%	99,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En conjunto, un 6% de la población mayor juega con dinero semanalmente, el 7,7% de los hombres y el 4,7% de las mujeres, sin que las diferencias sean estadísticamente significativas (figura 43).

Figura 19. Prevalencia de práctica de juegos de azar semanal (online o presencial) por sexo. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023 (%).



Por otra parte, de acuerdo con la información recogida en la Tabla 17, algo más de la tercera parte de las personas que han practicado juegos de azar en el último año han gastado menos de 100 euros en juego; un 15,3% (un 19,7% de los hombres) ha gastado entre 100 y 300 euros y un 6,6%, en conjunto, ha gastado más de 300 euros en juego en el último año. Las personas que juegan 500 euros anuales o más representan un 2,5% de la población mayor en su conjunto y un 4,6% de los hombres.

Tabla 17. Distribución por gasto realizado en juegos de azar (presencial) en el último año.

Población de 65 y más años de Euskadi, 2023

	Hombre	Mujer	Total
Menos de 100 euros	30,3%	41,9%	36,8%
Entre 100 y 299 euros	19,7%	11,8%	15,3%
Entre 300 y 499 euros	6,2%	2,4%	4,1%
Entre 500 y 999 euros	3,6%	0,5%	1,9%
1.000 o más euros	1,0%	0,3%	0,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

La Encuesta sobre Adicciones incluye un instrumento estandarizado basado en los criterios diagnósticos del DMS-V para detectar a personas con posible juego patológico. Los datos recogidos (Tabla 18) sugieren una prevalencia muy baja del juego problemático en las personas mayores: apenas el 0,1% de las personas mayores cumplen al menos uno de los nueve criterios sobre los que se pregunta.

Tabla 18. Distribución por gasto realizado en juegos de azar (presencial) en el último año. Población de 65 y más años de Euskadi, 2023

		Hombre		Mujer		Total	
		% de la población	% válido	% de la población	% válido	% de la población	% válido
Criterios DSM-5 para juego patológico	Juega sin riesgo	61,0%	99,5%	56,8%	100,0%	58,7%	99,8%
	Posible juego problemático (1 a 3 criterios)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Posible trastorno del juego (4 a 9 criterios)	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%
	No ha jugado en los últimos 12 meses	38,7%	0,0%	43,2%	0,0%	41,2%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* % sobre la población que ha jugado con dinero en el último año

Podría, por lo tanto decirse que el juego está extendido entre las personas mayores pero, al mismo tiempo, pocas reconocen jugar con mucha frecuencia o cantidades importantes de dinero, y tampoco se detecta apenas uso problemático.

7. CONCLUSIONES

Esta es la primera ocasión en la que la Encuesta sobre adicciones de Euskadi recoge información sobre el consumo de sustancias y otras conductas adictivas en la población mayor de 65 años de Euskadi. Anteriormente solamente recogía información sobre el segmento de población más joven (65 a 74 años).

Los datos ponen de manifiesto que es una población que utiliza con regularidad sustancias legales y, cada vez con mayor frecuencia, ha experimentado también con sustancias ilegales en alguna ocasión, aunque el uso reciente es poco frecuente y, en general, se trata de un segmento de la población que se mantiene alejada del mercado de las drogas ilegales.

Respecto al consumo de alcohol, cabe destacar que, además de estar muy extendido, una parte significativa de la población mayor, particularmente de los hombres mayores, consume por encima de los límites recomendados. Los datos indican, por ejemplo, que una cuarta parte de la población vasca mayor de 65 años (el 39,6% de los hombres y el 13,6% de las mujeres) consumen alcohol a diario. Las cifras están en la línea de las que recoge Eurostat para algunos países como España —22,3%— o Italia —23,4%—, países que, en todo caso, superan notablemente la media para el conjunto de los 27 de la UE —15,8% en 2021⁴. Además, teniendo en cuenta las recomendaciones de consumo de bajo riesgo que realizan las organizaciones sanitarias (no más de dos unidades estándar por día en promedio para los hombres y no más de una para las mujeres), el 35,6% de los hombres mayores bebe por encima de estos umbrales. La literatura existente al respecto indica que beber por encima de estos niveles acarrea mayor riesgo de tener problemas relacionados con el alcohol —riesgo de adicción, accidentes, etc.— (Moos et al., 2009) y que incrementa la morbilidad y la mortalidad (Ortolá et al., 2024), y alertan de que dichos riesgos se incrementan gradualmente con las cantidades consumidas.

Sin embargo, la Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2023 identifica un porcentaje relativamente bajo de personas con consumos de riesgo o probable trastorno por consumo de alcohol utilizando la escala AUDIT: concretamente, un 6,4% de los hombres de 65 y más años. En cambio, ninguna mujer superó los 5 puntos en la escala AUDIT que se considerarían riesgo. Aunque AUDIT ha demostrado una buena capacidad predictiva en diferentes estudios (García Carretero et al., 2016; Pérula de Torres et al., 2005), algunos han planteado dificultades con la sensibilidad del instrumento en mujeres (Contel et al., 2000). Por otra parte, diferentes autores plantean que la detección de consumos de alcohol problemáticos en personas mayores podría requerir instrumentos de cribado específicos (Blow y Barry, 2012) así como promover una actitud no estigmatizante en el personal de los servicios sanitarios y sociales, para favorecer su identificación (International Narcotics Control Board, 2021; EMCDDA, 2023; SAMSA, 2020). En todo caso, a pesar de la dificultad para

⁴ Eurostat, European Health Interview Survey - 2022
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_EHIS_AL1E

detectar casos de mujeres mayores con consumos de riesgo utilizando la Escala AUDIT, cabe recordar que, de acuerdo con los datos recogidos, el consumo medio semanal de las mujeres mayores se sitúa en 7 unidades de bebida estándar, que sería el límite para el consumo de bajo riesgo.

Respecto al uso de psicofármacos, cabe destacar que su uso está relativamente extendido en la población mayor, más en mujeres que en hombres: el 37,6% de las mujeres mayores han consumido psicofármacos en el último mes (en comparación con un 18,1% de los hombres), y un 31,4% los ha tomado a diario en ese periodo. Los tranquilizantes, sedantes y somníferos son los psicofármacos más utilizados, sustancias que tienen un potencial adictivo alto, considerando que un 59% de las personas mayores que han tomado este tipo de medicamentos alguna vez en Euskadi, los han tomado a diario en el último mes. En cambio, los analgésicos opioides están mucho menos extendidos, con una prevalencia en el último año del 5% de la población mayor, no solo en comparación con los tranquilizantes y similares, sino en relación con la prevalencia que se da en otros países como los Estados Unidos, donde el 31% de la población mayor indica haber consumido analgésicos con receta — fundamentalmente opioides — en el año anterior⁵.

Los datos muestran también que el consumo de psicofármacos en la población mayor se corresponde fundamentalmente con un uso médico, y que son muy pocas las personas (un 0,3% de las mujeres mayores, concretamente) las que reconocen haber consumido sin receta alguna vez. En el mismo sentido, solamente un 20% de quienes han consumido en el último año indican que toman estos fármacos sin seguir las indicaciones del/a facultativo que los ha prescrito y generalmente refieren tomarlos en menor dosis o durante menos tiempo, siendo muy pocas las que reconocen tomarlos en mayor dosis o durante más tiempo, o sin una indicación médica.

Podría decirse, por lo tanto, que una gran parte del consumo de psicofármacos en la población mayor vasca se realiza bajo supervisión médica, para tratar dolencias o malestar psíquico. En efecto, los datos de la Encuesta confirman que, sobre todo entre los hombres, existe asociación entre el consumo de estos fármacos y el estado de salud mental cuando se mide con el MHI-5, un instrumento estandarizado con una buena capacidad para detectar problemas relacionados con la depresión y/o la ansiedad (Berwick et al., 1991). Así, en torno a un 40% de las personas con posibles problemas mentales según el MHI-5 ha consumido psicofármacos en el último mes, frente a un 28% de las mujeres y tan solo un 11% de los hombres que, en principio, no tendrían problemas de salud mental de acuerdo con las respuestas a los ítems del MHI-5.

Cabe destacar, no obstante, que el porcentaje de mujeres consumidoras es elevado incluso entre quienes parecen encontrarse en buena salud psíquica, lo que podría

⁵ SAMSA. National Survey on Drug Use and Health, 2022 [[enlace](#)].

estar apuntando a una posible sobreprescripción en este grupo de población —quizá para tratar pequeñas dolencias o malestar, o alteraciones leves del sueño—, y la necesidad de revisar las prácticas de prescripción de este tipo de fármacos a las mujeres mayores.

También es importante señalar que, en la Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, una baja percepción del riesgo que conlleva el consumo influye en la prevalencia de uso de psicofármacos más allá de la existencia de dificultades con la salud mental —o influye particularmente entre quienes no tienen aparentemente problemas de salud mental— lo cual implicaría la necesidad de una mayor sensibilización de este grupo etario hacia los riesgos (de habituación, caídas, accidentes, interacciones con otros fármacos, etc.) del consumo, y sobre la existencia de alternativas menos dañinas (ejercicio, terapias, etc.).

El uso simultáneo o concomitante de alcohol y psicofármacos debería asimismo ser objeto de campañas informativas y de prevención dirigidas a la población mayor, teniendo en cuenta que el uso diario de ambas sustancias es relativamente frecuente, y que se pueden dar efectos de interacción entre ellas. Los y las médicos de atención primaria deberían valorar el consumo de alcohol de los y las pacientes antes de prescribir psicofármacos y, en cualquier caso, informar a las pacientes sobre el riesgo de combinar estas sustancias.

Una última cuestión que cabe destacar de los resultados obtenidos es que el consumo de tabaco se está reduciendo progresivamente en este segmento de población, con una proporción cada vez mayor de población exfumadora, sobre todo entre los hombres. Entre las mujeres mayores, en la actualidad la prevalencia de consumo habitual es también reducida, pero ello se debe en general a la existencia, en ese grupo, de un buen número de mujeres que nunca han fumado. En cambio, las tasas de abandono entre las mujeres mayores son similares a las de las jóvenes y adultas, y significativamente más reducidas que las de los hombres de la misma edad. Esto significa que, en las generaciones futuras de mujeres mayores, la prevalencia del tabaquismo podría verse incrementada si no se realiza un mayor esfuerzo para promover la deshabituación en este grupo poblacional en concreto.

Finalmente, tal y como señala la literatura existente, es necesario continuar sensibilizando y formando al personal sanitario y social en Euskadi, para desestigmatizar el tema de los consumos de drogas en la población mayor y mejorar así la detección, la identificación y el tratamiento de personas de edad avanzada con problemas relacionados con el consumo de sustancias.

BIBLIOGRAFÍA

ADEYEMI, O., BUKUR, M., BERRY, C., DIMAGGIO, C., GRUDZEN, C.R., KONDA, S., ADENIKINJU, A., CUTHEL, A., BOUILLO-MINOIS, J.B., AKINSOLA, O., MOORE, A., MCCORMACK, R. y CHODOSH, J. (2023): "Substance use and pre-hospital crash injury severity among U.S. older adults: A five-year national cross-sectional study.", *PloS one*, United States, 18, 10, p. e0293138, <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293138>>.

BADRAKALIMUTHU, V.R., RUMBALL, D. y WAGLE, A. (2010): "Drug misuse in older people: old problems and new challenges", 2018/01/02 ed., *Advances in Psychiatric Treatment*, Cambridge University Press, 16, 6, pp. 421-429, <<https://doi.org/10.1192/apt.bp.108.006221>>.

BERWICK, D.M., MURPHY, J.M., GOLDMAN, P.A., WARE, J.E.J., BARSKY, A.J. y WEINSTEIN, M.C. (1991): "Performance of a five-item mental health screening test.", *Medical care*, United States, 29, 2, pp. 169-176, <<https://doi.org/10.1097/00005650-199102000-00008>>.

BLOW, F.C. y BARRY, K.L. (2012): "Alcohol and substance misuse in older adults.", *Current psychiatry reports*, United States, 14, 4, pp. 310-319, <<https://doi.org/10.1007/s11920-012-0292-9>>.

CICCARONE, D. (2019): "The triple wave epidemic: Supply and demand drivers of the US opioid overdose crisis", *International Journal of Drug Policy*, 71, pp. 183-188, <<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.01.010>>.

CONTEL, M., GUAL, A. y COLOM, J. (2000): "Test para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano", *Adicciones*, <\Srvdatos\siis\docs\Revistas electrónicas\Adicciones R.841\1999\Test para la identificación de transtornos.pdf>.

CROME, I.B., RAO, R. y CROME, P. (2015): "Substance misuse and older people: better information, better care", *Age and Ageing*, 44, 5, pp. 729-731, <<https://doi.org/10.1093/ageing/afv105>>.

DEPARTAMENTO DE SALUD, G.V. (2024): *Principales resultados de la Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2023 - Euskadiko adikzioei buruzko 2023ko inkestaren emaitza nagusiak*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco-Eusko Jaularitza, <https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_euskadi_drogas/es_def/adjuntos/encuesta-adicciones-euskadi-2023.pdf>.

EMCDDA (2024): *European Drug Report 2024: Trends and developments*, Luxemburgo, Publications Office of the European Union, <https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_es>.

EMCDDA, E.M.C. for D. and D.A. (2023): "Older people and drugs: health and social responses", en *Health and social responses to drug problems: a European guide*, <https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/31242_en.pdf?365414>.

GARCÍA CARRETERO, M.Á., NOVALBOS RUIZ, J.P., MARTÍNEZ DELGADO, J.M. y O'FERRALL GONZÁLEZ, C. (2016): "Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C", *Adicciones*, 28, 4, pp. 194-204.

INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD (2021): "A hidden Epidemic: the Use of Drugs among Older Persons", en *Report of the International Narcotics Control Board for 2020*, United Nations, <<https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210056380>>.

JAQUA, E.E., NGUYEN, V., SCHERLIE, N., DRESCHLER, J. y LABIB, W. (2022): "Substance Use Disorder in Older Adults: Mini Review.", *Addiction & health*, Iran, 14, 1, pp. 62-67, <<https://doi.org/10.22122/ahj.v14i1.1311>>.

KONAKANCHI, J.S. y SETHI, R. (2023): "The Growing Epidemic of Opioid Use Disorder in the Elderly and Its Treatment: A Review of the Literature.", *The primary care companion for CNS disorders*, United States, 25, 1, p. 21r03223, <<https://doi.org/10.4088/PCC.21r03223>>.

KUERBIS, A., SACCO, P., BLAZER, D.G. y MOORE, A.A. (2014): "Substance abuse among older adults.", *Clinics in geriatric medicine*, United States, 30, 3, pp. 629-654, <<https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.04.008>>.

LIN, J., ARNOVITZ, M., KOTBI, N. y FRANCOIS, D. (2023): "Substance Use Disorders in the Geriatric Population: a Review and Synthesis of the Literature of a Growing Problem in a Growing Population", *Current Treatment Options in Psychiatry*, 10, 3, pp. 313-332, <<https://doi.org/10.1007/s40501-023-00291-9>>.

MOOS, R.H., SCHUTTE, K.K., BRENNAN, P.L. y MOOS, B.S. (2009): "Older adults' alcohol consumption and late-life drinking problems: a 20-year perspective.", *Addiction* (Abingdon, England), England, 104, 8, pp. 1293-1302, <<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02604.x>>.

OEDA (2023): *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España 2022*, Madrid, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, <<https://www.siis.net/documentos/Path/588801.pdf>>.

OEDA (2021): *Monografía Alcohol 2021. Consumo y consecuencias*, Madrid, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf>.

ORTOLÁ, R., SOTOS-PRIETO, M., GARCÍA-ESQUINAS, E., GALÁN, I. y RODRÍGUEZ-ARTALEJO, F. (2024): "Alcohol Consumption Patterns and Mortality Among Older Adults With Health-Related or Socioeconomic Risk Factors", *JAMA Network Open*, 7, 8, pp. e2424495-e2424495, <<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.24495>>.

PÉRULA DE TORRES, L., FERNÁNDEZ-GARCÍA, J., ARIAS-VEGA, R., MURIEL-PALOMINO, M., MÁRQUEZ-REBOLLO, E. y RUIZ-MORAL, R. (2005): "Validación del cuestionario AUDIT para la identificación del consumo de riesgo y de los trastornos por el uso de alcohol en mujeres", *Atención Primaria*, 36, 9, pp. 499-506, <[https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(05\)70552-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(05)70552-7)>.

SAMSA, S.A. and M.H.S.A. (2020): *Treating Substance Use Disorder in Older Adults, Treatment Improvement Protocol (TIP)*, Rockville, SAMSA, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571029/pdf/Bookshelf_NBK571029.pdf>.

THE LANCET REGIONAL HEALTH – AMERICAS (2023): "Opioid crisis: addiction, overprescription, and insufficient primary prevention", *The Lancet Regional Health – Americas*, Elsevier, 23, <<https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100557>>.

TOPIWALA, A., ALLAN, C.L., VALKANOVA, V., ZSOLDOS, E., FILIPPINI, N., SEXTON, C., MAHMOOD, A., FOOKS, P., SINGH-MANOUX, A., MACKAY, C.E., KIVIMÄKI, M. y EBMEIER, K.P. (2017): "Moderate alcohol consumption as risk factor for adverse brain outcomes and cognitive decline: longitudinal cohort study", *BMJ*, 357, p. j2353, <<https://doi.org/10.1136/bmj.j2353>>.

ZAHR, N.M. (2024): "Alcohol Use Disorder and Dementia: A Review.", *Alcohol research : current reviews*, United States, 44, 1, p. 03, <<https://doi.org/10.35946/arcr.v44.1.03>>.