



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES



DIAGNÓSTICO Y DISEÑO DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN DE LA RED DE UNAD DESDE UNA PERSPECTIVA INTERGENERACIONAL Y DE GÉNERO



Asistencia técnica:



UNIVERSITAT
Miguel Hernández

Financiado por:



✓ POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

**DIAGNÓSTICO Y DISEÑO DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN DE
LA RED UNAD DESDE UNA PERSPECTIVA INTERGENERACIONAL
Y DE GÉNERO**

Coordina:



Con la asistencia técnica de:



Financiado por:



Licencia de Reconocimiento-No Comercial – Sin Obra Derivada CC BY-NC-ND

Entidades e instituciones participantes:

AAT

Aprovat

Asociación ESTUARIO

FERMAD vive contigo

Fundación Canaria Yrichen

Fundación CERES

Fundación Salud y Comunidad

IntNSA España

Este estudio ha sido realizado por la UNAD, la Red de Atención a las Adicciones. La investigación ha sido financiada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, a través de Resolución de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, con cargo a la convocatoria de Subvenciones del 0,7 a actividades de interés social (convocatoria 2023).

Cómo citar este documento:

De la Cruz-Pellín, M.C; Esteban-Moro, J., & Zorrilla-Muñoz, V. (2024). *Diagnóstico y diseño de los recursos de atención de la Red UNAD desde una perspectiva intergeneracional y de género*. (UNAD). Madrid.

Autoría:

María de la Cruz Pellín Mira

Javier Esteban Mozo

Vanessa Zorrilla-Muñoz

Coordinación técnica y edición:

UNAD, La Red de Atención a las Adicciones

Maquetación:

Javier Valdés

Año de publicación: 2024

ÍNDICE

01. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO	11
02. RESUMEN	13
03. ANTECEDENTES DE LA ASOCIACIÓN UNAD	17
04. OBJETIVO	19
05. INTRODUCCIÓN	21
06. MÉTODO DE ANÁLISIS	29
6.1 Exploración y análisis de los recursos de atención a las adicciones	29
6.2 Análisis de datos pre y post de la formación	34
6.3 Investigación cualitativa	35
6.3.1 Participantes del estudio	36
6.3.2 Variables estudiadas y análisis de datos	37
6.4 Sesiones de Design Thinking	39
07. EXPLORACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN DE LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES CON PERSPECTIVA INTERGENERACIONAL Y DE GÉNERO	41
08. ANÁLISIS PRE Y POST DE CUESTIONARIOS PROCEDENTES DE LA ESCUELA DE MAYORES	47
8.1 Análisis pre de cuestionarios procedentes de la Escuela de Mayores	47
8.1.1 Trastorno adictivo en personas mayores	47
8.1.2 Recursos de adicciones para mayores	48
8.1.3 Contribuciones de la Red de UNAD	48
8.2 Análisis post de cuestionarios procedentes de la Escuela de Adicciones y Mayores de UNAD	49
8.2.1 Trastorno adictivo en personas mayores	49
8.2.2 Recursos de adicciones para mayores	51
8.2.3 Contribuciones de la Red de UNAD	51
8.3 Análisis FODA comparativo de resultados pre y post Formación de la Red de UNAD	52
09. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	57
9.1 Antecedentes para la mejora de la Red de UNAD	57
9.2 Actores modificadores, patrones de consumo e impacto familiar	57
9.3 Actividades y medidas de la organización y estrategias de intervención	59
9.4 Sensibilización, formación, voluntariado y comunidad	60

9.5 Implementación y traslacionalidad	62
9.6 Política y regulación	63
9.7 Desarrollo de nuevas intervenciones y difusión del conocimiento	64
9.8 Empoderamiento de las personas afectadas	65
9.9 Otros determinantes: género, diversidad sexual, grupos etarios y otros factores	66
9.10 Nuevas terapias y tecnologías	68
9.11 Propuestas y previsión de Futuro	70
9.12 Resultados del Design Thinking	72
10. DISCUSIÓN	75
10.1 Análisis previo a la formación sobre las adicciones en personas mayores	76
10.2 Diferencias de género y su impacto en las adicciones en mayores	77
10.3 Resultados post-formación	77
10.4 Recursos disponibles y formación de profesionales	77
10.5 El papel de la Red de UNAD	77
10.6 Prevención y enfoque integral en las adicciones	78
10.7 Perspectiva de género y barreras en el acceso al tratamiento	78
10.8 Colaboración interinstitucional y sostenibilidad de los programas	79
10.9 Políticas públicas adaptadas a las necesidades específicas	79
10.10 Visión a futuro y sostenibilidad de la Red de UNAD	80
10.11 Conclusiones y propuestas de mejora	80
10.12 Limitaciones del Estudio	81
10.13 Consideraciones Éticas	81
10.14 Cuestiones finales	81
11. CONCLUSIONES	85
12. GUIÓN DE GRUPO FOCAL	87
13. BIBLIOGRAFÍA	93

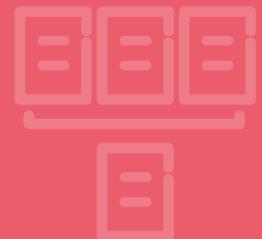




01



Presentación del estudio



01 PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO



Luciano Poyato Roca
Presidente de UNAD

En el marco de nuestro compromiso continuo con la mejora de la atención integral y personalizada en el ámbito de las adicciones, presentamos con satisfacción el estudio Diagnóstico y Diseño de los Recursos de la Red UNAD desde una Perspectiva Intergeneracional y de Género. Este documento refleja un esfuerzo colectivo y riguroso por analizar y transformar los recursos de nuestra red, con el propósito de adaptarlos a las necesidades específicas de las personas mayores teniendo en cuenta la perspectiva de género.

El reto de atender a una población diversa, que abarca diferentes generaciones y contextos de vida, nos exige repensar constantemente nuestros enfoques. Este estudio es el resultado de un proceso de análisis exhaustivo, diseñado para identificar fortalezas y áreas de mejora en los recursos actuales. Además, se abordan nuevos modelos de intervención que responden a las particularidades de las personas mayores, garantizando un enfoque integral, inclusivo y adaptado a las circunstancias individuales de cada persona. No olvidemos que las personas con adicciones también envejecen y que los consumos problemáticos se dan a cualquier edad.

Por lo tanto, no se trata únicamente de adaptarnos a los cambios del presente, sino de anticiparnos a las necesidades futuras, estableciendo las bases de una red de atención más robusta, sensible y eficaz. Estos nuevos modelos se sustentan en principios como la personalización, la interdisciplinariedad y la sostenibilidad, y buscan ser una herramienta práctica para guiar la acción de todas las entidades que conforman la red UNAD.

Quiero aprovechar para agradecer el compromiso y la dedicación de todas las personas, entidades y equipos que han hecho posible la realización de este estudio. Su esfuerzo y su determinación han sido esenciales para dar forma a un documento que no solo refleja el estado actual de nuestra red, sino que también traza una hoja de ruta.

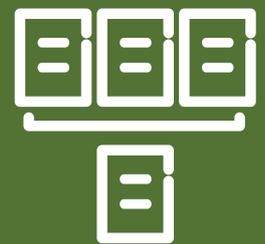
Reitero nuestro firme compromiso con la mejora continua de nuestros servicios y con la defensa de los derechos de todas las personas que viven con adicciones. Este estudio es, sin duda, un paso significativo en nuestro camino hacia una red más inclusiva, eficaz y transformadora.



02



Resumen



02 RESUMEN

El objetivo principal del proyecto “Diagnóstico y diseño de los recursos de atención de la Red de UNAD” fue evaluar los recursos de atención a las adicciones ofrecidos por la Red UNAD, desde una perspectiva intergeneracional y de género. Para ello, se implementaron métodos de investigación cualitativa y cuantitativa, así como acciones de sensibilización y formación dirigidas a profesionales y personal voluntario. Este objetivo se persiguió con el fin de asegurar una atención integral y personalizada que respondiera de manera eficaz a las necesidades de las personas afectadas por adicciones y sus familias, promoviendo su autonomía y el pleno ejercicio de sus derechos. Este enfoque permitió obtener una comprensión integral y detallada de los recursos y las necesidades en el ámbito de las adicciones, estructurándose en dos paquetes de trabajo específicos: Diagnóstico de los recursos de atención y sensibilización de profesionales.

Los resultados del análisis revelan que las adicciones en personas mayores son un problema complejo y multifacético que impacta de manera significativa en su salud física, mental y social, especialmente en aquellas con enfermedades crónicas preexistentes. Las adicciones agravan las condiciones de salud ya existentes, lo que aumenta el riesgo de deterioro cognitivo, depresión y ansiedad. Además, contribuyen a la exclusión social y la soledad, factores que empeoran aún más el bienestar de las personas mayores. Estos problemas se ven agravados por la falta de acceso a tratamientos adecuados, debido a barreras significativas como la ausencia de protocolos especializados y la insuficiente formación para profesionales de salud en el tratamiento de adicciones en personas mayores.

Se destacó que algunos de los programas de adicciones no están diseñados de manera específica para personas mayores, lo que limita su efectividad. Los servicios sociosanitarios no están suficientemente preparados para ofrecer una atención integral, lo que hace evidente la necesidad urgente de desarrollar enfoques adaptados a las características particulares de este grupo etario. Este panorama subraya la importancia de implementar estrategias de intervención que no solo se enfoquen en la salud física, sino también en los aspectos psicológicos y sociales, con un enfoque integral que contemple las diferentes dimensiones de la persona.

En cuanto a los factores sociales, el análisis también identificó el papel crucial de la familia en la prevención y tratamiento de las adicciones. La participación activa de la familia es fundamental para identificar tempranamente las adicciones y mejorar los resultados del tratamiento. Sin embargo, un nuevo reto emergente es el abuso de psicofármacos, especialmente en mujeres mayores, lo que ha originado una transmisión generacional de hábitos adictivos. Este fenómeno es particularmente preocupante cuando afecta a menores de edad, quienes están en una etapa vulnerable de desarrollo, lo que refuerza la necesidad de políticas públicas y recursos específicos para abordar no solo las adicciones a sustancias ilegales, sino también el abuso de medicamentos recetados.

Además, se remarca la perspectiva de género como un factor determinante en las adicciones en personas mayores. Las mujeres mayores enfrentan barreras adicionales para acceder al

tratamiento debido a los roles de género tradicionales, la falta de redes de apoyo y el estigma asociado al consumo de sustancias en mujeres mayores. En contraste, los hombres mayores presentan patrones de consumo diferentes, pero igualmente enfrentan dificultades para recibir atención adecuada. Por lo tanto, es necesario adoptar un enfoque de género en los tratamientos y asegurarse de que quien atienda a las mujeres sea sensible a sus dificultades particulares.

El análisis también señala que, la Red UNAD ha jugado un papel importante en la sensibilización y formación sobre las adicciones en personas mayores. No obstante, la falta de recursos suficientes en las entidades sigue siendo un desafío importante. Los programas de formación para profesionales de la salud y los servicios de atención aún no están completamente adaptados a las necesidades de este colectivo vulnerable. Por ello, es necesario reforzar la capacitación continua de profesionales para asegurar un abordaje adecuado de las adicciones en personas mayores de manera efectiva, utilizando un enfoque multidisciplinario.

Por último, se identificó que la colaboración interinstitucional y la creación de políticas públicas adaptadas a las necesidades específicas de las personas mayores son esenciales para mejorar la calidad de la atención. La distribución de recursos debe ser equitativa y debe contemplar las realidades sociales cambiantes, como la patología dual (cuando una persona padece tanto una adicción como una enfermedad mental), y otros fenómenos relacionados. Las políticas deben estar diseñadas para eliminar el estigma asociado a las adicciones, y deben garantizar que los servicios públicos prioricen la atención a los grupos vulnerables, como las personas mayores y las mujeres, para asegurar su integración social y acceso a los tratamientos adecuados.

Durante el *Design Thinking*, se destacó que la combinación de enfoques estructurados y más informales puede ser una estrategia clave para generar soluciones innovadoras en la Red UNAD. De esta forma, realizar actividades innovadoras y colaborativas podría enriquecer aún más la Red UNAD. Una de las propuestas fue la organización de un *hackathon* de innovación en adicciones, en el que profesionales de diversas áreas, como la salud, la tecnología y el diseño, puedan trabajar conjuntamente para desarrollar prototipos digitales basados en IA generativa. Estos prototipos podrían incluir, por ejemplo, *chatbots* inteligentes que personalicen los tratamientos de adicciones o mejoren la accesibilidad de los servicios. Además, se sugirieron cafés informales como espacios de encuentro relajados donde se pudieran discutir retos, explorar el potencial de nuevas tecnologías, y fomentar tanto la creatividad como la interacción espontánea entre profesionales.

Los círculos de innovación también fueron mencionados como una excelente herramienta para reunir a grupos interdisciplinarios enfocados en explorar aplicaciones tecnológicas en el ámbito de las adicciones. Estos grupos reflexionarían sobre los desafíos éticos y las barreras de accesibilidad que pueden surgir al integrar nuevas tecnologías en la atención. Por último, se propuso organizar desafíos de innovación con personas usuarias, lo que les permitiría junto a sus familias ser parte activa en el diseño de soluciones tecnológicas adaptadas a sus necesidades, contribuyendo a crear soluciones más inclusivas y personalizadas. Estas actividades innovadoras, tanto en formato estructurado como informal, contribuirían a crear una cultura de innovación continua dentro de la red.

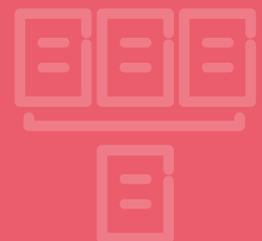
Con todo ello, se subraya la combinación de enfoques estructurados e informales como una metodología efectiva para generar soluciones innovadoras y abiertas. A través de la integración de *hackatones*, círculos de innovación, cafés informales y encuentros espontáneos, se busca promover la creatividad y la colaboración flexible dentro de la Red UNAD. La exploración de tecnologías emergentes es clave para garantizar que las propuestas tecnológicas sean inclusivas y se mantengan en un proceso constante de mejora continua. Al integrar estas tecnologías con un enfoque intergeneracional y de género, se persigue que las soluciones respondan de manera equitativa a las diversas necesidades de personas usuarias y profesionales. En este contexto, se enfatizó la importancia de facilitar entornos virtuales y/o presenciales que permitan una colaboración transversal, abriendo espacio para la generación de ideas disruptivas y la promoción de sinergias entre las diferentes entidades de la red.



03



**Antecedentes de la Asociación
UNAD**



03 ANTECEDENTES DE LA ASOCIACIÓN UNAD

UNAD, La red de atención a las adicciones, es una red de ong que interviene en el ámbito de las adicciones con y sin sustancia y de los problemas que derivan de ellas. Engloba en torno a 200 organizaciones que comparten un modelo común integral e integrador, que se centra en la persona y en su identidad singular. Su misión es ofrecer servicios de calidad, defender los derechos y la mejora de la vida de las personas destinatarias y la de sus familias. Se trata de una red que reúne a otras asociaciones y ong siendo un referente entre estas para la sociedad, que se adapta y da respuesta a las necesidades sociales y a la realidad política, promoviendo que las personas beneficiarias indirectas alcancen su autonomía y pleno derecho.

Esta red es la evolución de un movimiento que nace a finales de los años 70, cuando en la crisis de la heroína fueron emergiendo asociaciones locales que estaban constituidas por las madres y padres de las personas con problemas de adicciones, así como por el vecindario y otras personas allegadas. Estas organizaciones eran un espacio de apoyo entre las familias, que rápidamente detectaron la necesidad de “aunar esfuerzos” para compartir sus inquietudes y reivindicaciones, analizar las tendencias del fenómeno que estaban viviendo. Así fue como en 1984 se creó una gestora denominada CONATO constituida por representantes de entidades de varias ciudades. Ya en noviembre de ese mismo año se desarrolló, en Madrid, la asamblea constituyente de la Confederación Nacional de Asociaciones de Ayuda al Toxicómano (CONAT), germen de la actual UNAD.

El acta de constitución de la Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (UNAT) se firmó en Burgos el 12 de febrero de 1985. Por entonces, la organización estaba compuesta por cinco asociaciones de Zamora, La Rioja, Burgos, Guipúzcoa y Madrid. UNAT (hoy UNAD) se convertía en una entidad en la que los miembros eran a su vez organizaciones y no personas. Es decir, las entidades se unían, aunaban esfuerzos, para alcanzar o al menos luchar por unos objetivos concretos. Y respetando todo aquello que no les era común, se decidió mantener la existencia independiente de cada organización. A día de hoy, UNAD es la mayor Red de Atención a las Adicciones dedicada a las adicciones con y sin sustancia. Cuenta con más de 200 entidades repartidas por todo el país.



Para más información y documentación que forman parte de esta red, consulte:

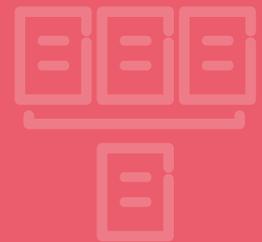
<https://www.unad.org/>



04



Objetivo



04 OBJETIVO

La colaboración entre la Red de UNAD y el Instituto de Bioingeniería de la Universidad Miguel Hernández (IB-UMH) permitió proponer mejoras sobre la atención a personas con adicciones. Esto se logró a través de un diagnóstico exhaustivo y la implementación de metodologías innovadoras, con un enfoque intergeneracional y de género. Así, se desarrollan recursos de atención más inclusivos y efectivos, ajustados a las necesidades sociodemográficas específicas de la población atendida. La integración del diseño participativo y el enfoque de Design Thinking, junto con la perspectiva intergeneracional y de género.

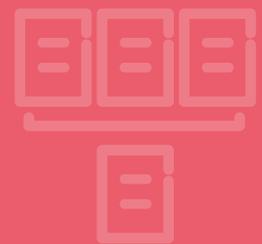
Con todo ello, el objetivo principal de este proyecto fue evaluar los recursos de atención a las adicciones ofrecidos por la Red UNAD, desde una perspectiva intergeneracional y de género. Esto se realizó mediante la implementación de métodos de investigación cualitativa y cuantitativa, así como la sensibilización y formación de profesionales y personal voluntario. Además, la traslacionalidad de este proyecto radica en su potencial para transformar los hallazgos de la investigación en mejoras prácticas y concretas en el sistema de atención a las adicciones que conforma la red de UNAD.



05



Introducción



05 INTRODUCCIÓN

Las adicciones son trastornos complejos que se caracterizan por la incapacidad de controlar el uso de sustancias psicoactivas o la participación en comportamientos compulsivos, a pesar de conocer sus consecuencias adversas. Este comportamiento compulsivo puede llevar a una dependencia física y psicológica severa, donde la persona experimenta una intensa urgencia y necesidad por continuar con el consumo o la actividad adictiva, incluso cuando esto interfiere significativamente con su salud física, mental, relaciones interpersonales y responsabilidades diarias.

Las adicciones con sustancias se centran en el consumo problemático de drogas como el alcohol, el tabaco, o sustancias ilícitas como la cocaína, la heroína y otros opiáceos. Además, incluyen el abuso de fármacos psicoactivos prescritos, como los opioides utilizados para el manejo del dolor crónico, que también pueden generar dependencia severa y riesgos significativos para la salud. Estas sustancias actúan sobre el sistema nervioso central, alterando la química cerebral y generando dependencia física y psicológica en las personas afectadas. Las adicciones con sustancias no solo afectan la salud física de las personas usuarias, sino que también tienen impactos significativos en su vida social, emocional y laboral.

La probabilidad de que un consumidor de drogas desarrolle una adicción a una droga está marcada por varias variables que dependen de la droga, de la persona y del ambiente (Goodman et al. 2019): En cuanto a la droga influiría su precio, disponibilidad, pureza, potencia y eficacia, la vía de administración y la farmacocinética. En el individuo influyen: la herencia, alrededor del 40-60% sería atribuible a factores genéticos (Guerin et al. 2021; Hancock et al. 2018), síntomas psiquiátricos, proclividad a comportamientos extremos y vivencias anteriores. El ambiente influye en el entorno social, amistades, oportunidades educativas, ansiedad social.

También se han observado diferencias de sexo en algunos estudios (Guerin et al. 2021) donde aparecen marcadores de riesgo que solo son significativos en mujeres y no en hombres, y otros al contrario sólo significativos en hombres. Estas diferencias de sexo en los marcadores de riesgo podrían estar relacionadas con mecanismos subyacentes en la regulación genética y epigenética, los cuales también se han asociado con el consumo de drogas. Por ejemplo, el consumo de drogas se ha asociado con una regulación genética alterada, como se muestra tanto en la sangre como en el cerebro, se ha observado alteraciones en factores de transcripción como CREB, Δ FOS, NF- κ B, entre otros y otros mecanismos epigenéticos: la acetilación de las histonas aumentará la actividad transcritiva, mientras que la metilación de las histonas se asocia con aumento y con inhibición de la transcripción, dependiendo del residuo y de la extensión de la metilación. Metilación del DNA ocurre en el carbono 5 de la citosina, la metilación de CpG es catalizada por una familia de enzimas denominadas DNA metiltransferasas (DNMTs). Las proteínas de unión al DNA metilado son la familia Methyl-CpG Binding Domain (MBD). Se ha descrito que la administración de drogas de abuso incrementa la metilación actuando a nivel de ambas familias de proteínas. La regulación precisa de la metilación del ADN es esencial para la función cognitiva normal. De hecho, cuando la metilación del ADN se altera como resultado de mutaciones en el desarrollo o factores ambientales, como la exposición a fármacos y lesión

neuronal, el deterioro mental es un efecto secundario común. Otra forma de alterar la regulación genética es a través de microRNA, los miRNA son moléculas de ARN transcritas a partir de genes de ADN, pero no son traducidas a proteínas y que tienen la capacidad de regular la expresión de otros genes, alrededor del 30% de los genes humanos son dianas potenciales de los miRNA, las drogas de abuso pueden aumentar los niveles de miRNA. (Browne et al. 2020; Stewart, Fulton, and Maze 2021).

Estas alteraciones epigenéticas y moleculares no solo están implicadas en el consumo de diversas drogas, sino que también juegan un papel clave en los efectos del alcohol sobre el cerebro. El alcohol afecta el cerebro a niveles moleculares, celulares y de circuitos neuronales, contribuyendo al AUD. A nivel molecular, altera la señalización intracelular, modificando la expresión génica, la remodelación de la cromatina y la síntesis de proteínas, lo que lleva a adaptaciones celulares prolongadas. Estas alteraciones afectan la neurotransmisión, inhibiendo receptores excitatorios como los de glutamato y potenciando receptores inhibitorios como los GABA-A, lo que produce efectos depresores, pérdida de memoria y sedación. A largo plazo, estas modificaciones alteran la actividad de los circuitos neuronales, perpetuando patrones de consumo y dependencia (Egervari et al. 2021).

De manera similar, los cambios cerebrales observados en el AUD también pueden encontrarse, aunque por diferentes mecanismos, en las adicciones sin sustancia, las cuales comparten patrones de alteraciones en los circuitos de recompensa y control de impulsos, destacando la estrecha relación entre los procesos neurobiológicos de las adicciones por sustancias y aquellas de tipo conductual. Las adicciones sin sustancia se refieren al comportamiento repetitivo y compulsivo que una persona lleva a cabo, como el juego patológico, la adicción al trabajo, las compras compulsivas, o el uso excesivo de internet y redes sociales. Aunque estas adicciones no implican la ingesta de sustancias químicas, comparten similitudes con las adicciones por sustancias en términos de sus efectos en el cerebro y la vida diaria del individuo. Además, pueden ser igualmente disruptivas y adictivas, afectando la salud mental, las relaciones interpersonales y la estabilidad financiera de quienes las experimentan.

No obstante, tanto las adicciones por sustancias como las sin sustancia son formas de dependencia que impactan negativamente la vida de las personas afectadas, requiriendo intervenciones personalizadas y multifacéticas para su tratamiento y recuperación. En este proceso, las asociaciones y entidades que apoyan a las personas y familiares afectadas por adicciones desempeñan un papel fundamental para fomentar la resiliencia y facilitar el cambio en las futuras generaciones. Estas organizaciones no solo ofrecen tratamiento y apoyo psicológico, sino que también promueven la educación, la concienciación y la prevención en la comunidad. A través de programas de intervención temprana y rehabilitación, ayudan a mitigar los efectos devastadores de las adicciones tanto en la persona que sufre la adicción como en sus círculos familiares y sociales cercanos, contribuyendo así a la construcción de sociedades más saludables y resilientes.

Por otra parte, el constructo de transmisión intergeneracional abarca cómo los patrones de comportamiento, como el abuso de sustancias, se perpetúan a través de las generaciones debido

a la influencia de factores genéticos, familiares y socioeconómicos (Damian, Neagu, and Ioan 2014). Este fenómeno no solo involucra la herencia biológica de predisposiciones a adicciones, sino también la transmisión de actitudes, prácticas y estilos de vida que pueden afectar la forma en que se experimentan y manejan el consumo de sustancias.

Desde una visión epidemiológica y, más concretamente, en el caso de abuso de sustancias, se ha sugerido que la transmisión intergeneracional es un efecto que se asocia a ciertos grados de consanguinidad, como de padres/madres a hijos/as, aunque no se comprende muy bien el patrón exacto cuando se transmite de abuelos/as a nietos/as. Se ha sugerido que los nietos/as de abuelos/as que abusan de sustancias tienen el doble de probabilidades de desarrollar abuso de sustancias igualmente, si sus padres o madres tienen trastornos psiquiátricos, lo que subraya la necesidad de abordar los riesgos elevados en nietos/as de personas que abusan de sustancias cuyos padres o madres presentan problemas de salud mental (Kravchenko 2023). En el alcoholismo, se subraya que la transmisión intergeneracional de padres/madres a hijos/as del consumo de alcohol y los patrones de consumo prevalecen mecanismos de transmisión complejos y tienen una determinación multifactorial en la que están involucrados tanto factores genéticos como familiares (Damian et al. 2014).

En el caso del comportamiento, las conductas adictivas de padres, hermanos/as y otros miembros del hogar están relacionadas con una mayor frecuencia y gravedad de problemas de juego, alcohol y drogas en los adultos, lo que destaca compleja influencia de la familia en la transmisión de comportamientos adictivos (Nower, Anthony, and Stanmyre 2022).

Desde otros aspectos, las prácticas de crianza severa, el uso de sustancias y el malestar emocional se transmiten a través de las generaciones y afectan el comportamiento infantil. Al seguir a varias generaciones desde la adolescencia hasta la adultez emergente, el estudio revela cómo las experiencias problemáticas en una generación pueden influir en el comportamiento agresivo de los niños/as en la siguiente. Los resultados destacan la persistencia de patrones de comportamiento adverso y su impacto en el desarrollo infantil. Todo esto es fundamental porque muestra cómo las dificultades emocionales y comportamentales se transmiten a través de las generaciones, afectando la crianza y el desarrollo de los niños/as hasta llegar a la edad adulta (Nepl, Diggs, and Cleveland 2020).

En todos los casos se resalta que el abuso de sustancias y otros comportamientos adictivos, tienen un impacto significativo en la formación de hábitos en las personas adultas. Estos hallazgos sugieren que la influencia de los miembros del hogar, incluidos hermanos/as y abuelos/as, es fundamental para comprender cómo se perpetúan las adicciones a lo largo de las generaciones. Comprender estos patrones intergeneracionales es clave para diseñar intervenciones preventivas que rompan ciclos de conducta problemáticos y mejoren el bienestar de las futuras generaciones .

Es por ello, que el enfoque intergeneracional debe primar en las estrategias de atención a las adicciones, reconociendo que los patrones de comportamiento adictivo pueden transmitirse de una generación a otra con el fin de romper este ciclo a través de intervenciones que abarquen todas las edades y etapas de la vida. Al enfocarse en la prevención desde la infancia, se puede

educar a las nuevas generaciones sobre los riesgos asociados con las adicciones y promover estilos de vida saludables desde una edad temprana. Además, al considerar las necesidades específicas de diferentes grupos de edad, como jóvenes, personas adultas y mayores, se puede garantizar que los programas y servicios sean inclusivos y efectivos para todos los grupos de la población afectada.

A su vez, la intergeneracionalidad juega un papel fundamental en el abordaje de las adicciones desde la perspectiva de las personas mayores. A través de su mentorización mediante la transmisión de experiencias y consejos, las personas mayores pueden compartir sabiduría acumulada sobre el uso de sustancias, beneficiando tanto a jóvenes como a personas adultas en entornos familiares y comunitarios. Además, actúan como importantes proveedores de apoyo emocional, ofreciendo consuelo y estabilidad emocional a quienes luchan con adicciones, lo que fomenta a su vez la búsqueda de ayuda profesional o comunitaria. Esta interacción también desafía estereotipos negativos sobre las adicciones en personas mayores, promoviendo una mayor comprensión y empatía entre generaciones y facilitando el acceso a recursos de salud y programas de tratamiento. En conjunto, la participación de personas mayores en políticas públicas y comunitarias promueve un enfoque inclusivo y adaptado a diversas edades, fortaleciendo la solidaridad intergeneracional y mejorando la efectividad de las iniciativas contra las adicciones.

Por otra parte, en personas jóvenes, la intergeneracionalidad dentro del contexto de las adicciones ofrece una oportunidad invaluable para aprender de las experiencias y sabiduría de generaciones mayores. Escuchar historias de vida y recibir consejos prácticos puede empoderar a la población más joven para tomar decisiones informadas sobre el uso de sustancias y enfrentar la presión social de manera más consciente. Además, las personas mayores que han superado adicciones pueden servir como modelos a seguir, inspirando a los y las jóvenes a adoptar estilos de vida saludables y a gestionar mejor los desafíos relacionados con las adicciones.

Esta interacción no solo fomenta la empatía y la comprensión mutua, reduciendo el estigma asociado con las adicciones, sino que también promueve la innovación en estrategias de prevención y tratamiento. Por ello, la colaboración entre jóvenes y personas mayores puede generar nuevas perspectivas y fortalecer movimientos sociales para abogar por políticas públicas más inclusivas y efectivas. Juntos, pueden trabajar para mejorar el acceso a recursos de salud mental, educación preventiva y apoyo comunitario, creando así entornos más solidarios y resilientes frente a los desafíos de las adicciones en nuestras comunidades.

Desde un enfoque de género, cabe indicar que las adicciones pueden afectar a hombres y mujeres de manera diferente debido a diferencias biológicas, sociales y culturales. Por ejemplo, las mujeres tienden a experimentar consecuencias físicas y psicológicas de manera distinta debido a diferencias en el metabolismo y la respuesta hormonal frente a las sustancias adictivas. Esto no solo afecta la forma en que sus cuerpos procesan y responden a las drogas como ya se ha comentado, sino que también puede influir en la intensidad de los efectos secundarios y en la rapidez con que se vuelven dependientes.

Además, los estigmas y las expectativas de género pueden jugar un papel significativo en cómo hombres y mujeres enfrentan las adicciones y buscan tratamiento. Por ejemplo, las mujeres pueden enfrentar estigmas adicionales debido a la percepción de que el uso de sustancias es menos aceptable socialmente para ellas que para los hombres. Esto puede llevar a que las mujeres eviten buscar ayuda por temor al juicio social o a perder roles familiares y comunitarios. Por otro lado, hay estudios que sugieren que los hombres pueden ser menos propensos a buscar tratamiento debido a expectativas de masculinidad que enfatizan la fortaleza emocional y la autonomía, lo que puede dificultar que reconozcan y busquen ayuda para problemas de adicción. Por todo ello, entender las diferencias de género en las adicciones va más allá de considerar simplemente las diferencias biológicas; implica reconocer y abordar los factores sociales, culturales y psicológicos que influyen en cómo hombres y mujeres experimentan, desarrollan y buscan tratamiento para las adicciones.

Considerar la perspectiva de género en los estudios de adicciones puede ayudar a diseñar intervenciones y políticas efectivas. Las necesidades específicas de género deben ser abordadas para garantizar que los programas de prevención, tratamiento y recuperación sean accesibles y adecuados para todas las personas. Esto incluye desde la sensibilización sobre factores de riesgo diferenciados hasta la adaptación de servicios que tengan en cuenta roles familiares, dinámicas de poder y otras variables que influyen en cómo hombres y mujeres experimentan y responden a las adicciones.

Además, entender las adicciones desde una perspectiva de género promueve la equidad y la justicia social al reconocer y mitigar las disparidades que pueden existir en el acceso a recursos y en la calidad del tratamiento. Con todo ello, la perspectiva de género, unida al papel de las mujeres desde el contexto intergeneracional se torna un aspecto a considerar en el diseño de intervenciones preventivas más especializadas y sensibles a la atención integral y centrada en la persona que aborden patrones intergeneracionales disruptivos. En este sentido, el trauma interpersonal en la infancia afecta la susceptibilidad a los trastornos por uso de sustancias en la vida adulta, más concretamente, cuando se produce un apego disruptivo en las experiencias de crianza de madres en recuperación de abuso de sustancias (Meulewaeter, De Pauw, and Vanderplasschen 2019).

Este proyecto de evaluación y metaevaluación de recursos de atención a las adicciones en la Red de UNAD se enmarca tanto en adicciones por sustancias como adicciones sin sustancia, con una mirada hacia la mejora de la personalización de los servicios para responder de manera efectiva a las necesidades individuales, especialmente en poblaciones vulnerables como mujeres y personas mayores. La integración de estrategias sensibles al género y la edad en la sensibilización, formación y desarrollo de nuevas intervenciones puede ayudar a garantizar resultados equitativos y sostenibles. Este enfoque no solo tiene un impacto en la implementación de políticas y regulaciones, sino que también fortalece el empoderamiento de las personas afectadas, fomentando su autonomía y bienestar a largo plazo en la atención integral a las adicciones.

Por todo ello, este proyecto parte de los recursos de atención a las adicciones en la Red de

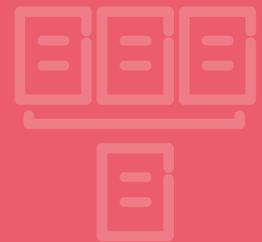
UNAD, con enfoque intergeneracional y de género, empleando tanto métodos cualitativos como cuantitativos para profundizar en la comprensión de las necesidades específicas de diferentes grupos demográficos. La sensibilización y formación de profesionales y voluntariado serán pilares clave para asegurar una atención más informada y sensible. La traslacionalidad del proyecto se enfoca en convertir los descubrimientos en mejoras prácticas dentro del sistema de atención a las adicciones de UNAD. La colaboración con el Instituto de Bioingeniería de la Universidad Miguel Hernández fortalecerá esta iniciativa mediante la aplicación de diagnósticos exhaustivos y metodologías innovadoras. Esto permitirá desarrollar recursos más inclusivos y efectivos, adaptados a las complejidades sociodemográficas de la población atendida. La integración del diseño participativo y el enfoque de Design Thinking, junto con la perspectiva intergeneracional y de género, promete optimizar la accesibilidad, efectividad y relevancia de los servicios ofrecidos, asegurando así un impacto positivo y duradero en la comunidad afectada por las adicciones.



06



Método de análisis



06 MÉTODO DE ANÁLISIS

En el marco del proyecto, el método utilizado en este proyecto parte de un método de triangulación con investigación cualitativa y cuantitativa, a lo que se une la participación y colaboración de las personas expertas que forman parte de la Red de UNAD.

Para el desarrollo del proyecto se propuso un método robusto que combinase investigación cuantitativa y cualitativa, esta última, contando con la colaboración de las personas expertas, lo que determina el uso de un enfoque de triangulación para garantizar la profundidad y validez de los resultados. Este enfoque permitió cruzar múltiples fuentes de datos y perspectivas, asegurando así una comprensión integral y holística de los recursos de atención a las adicciones en la Red UNAD. El estudio se estructura en torno a dos paquetes de trabajo principales: diagnóstico sobre los recursos de atención a las adicciones desde una perspectiva intergeneracional y de género, y sensibilización en materia de mayores y adicciones desde una perspectiva de género.

6.1 Exploración y análisis de los recursos de atención a las adicciones

Esta actividad consistió en describir y analizar los recursos de atención de la Red de UNAD. El método de trabajo partió de la revisión de documentos proporcionados por UNAD de los últimos tres años para obtener marcas y aspectos relevantes. Los resultados que recoge UNAD, la Red de Atención a las Adicciones, se recogen en varios dominios principales, en concreto, está estructurada en los siguientes apartados:

Adicciones sin sustancia

Esta temática incluyó información que identifica la evolución de las crecientes adicciones sin sustancia en general y del juego online patológico en particular, lo que UNAD puso en marcha en 2018 una línea de investigación que va creciendo y avanzando cada año. En su fase inicial, el proyecto contó con la participación de entidades socias de UNAD y la colaboración de la Unidad de Investigación "Adicción al juego y adicciones tecnológicas" de la Universitat de Valencia para elaborar el primer manual para tratar la adicción al juego online desde una perspectiva psicológica integral. Durante la fase desarrollada en 2019, la investigación se ha realizado junto a la Universidad de Deusto y el Instituto Mujeres. En esta ocasión, el estudio profundizó, desde la perspectiva de género, en las dificultades que se dan en el tratamiento de personas jóvenes con adicción al juego online. Ya en 2020, un equipo investigador compuesto por profesionales de UNAD y personas expertas externas a la red elaboró un diagnóstico de la regulación del juego de apuestas en el ámbito europeo, estatal y autonómico y señalaba su incidencia psicológica y sociolaboral en la población.

Perfil de las adicciones

Anualmente, UNAD radiografía la realidad de las adicciones en España en el que es el mayor estudio de este ámbito. Esta investigación proporciona un perfil general de las personas que han recibido ayuda por la Red de Atención a las Adicciones y permite identificar las principales tendencias de consumos y conductas problemáticas. Por otra parte, la colaboración de las entidades socias UNAD en la elaboración del estudio también permite conocer en detalle cuestiones más específicas como el género, las adicciones sin sustancia, los aspectos jurídicos y legales o la situación de las familias de las personas con adicciones.

Perspectiva de género en las adicciones

Dentro del objetivo de UNAD de ofrecer servicios de calidad que permitan mejorar la vida de las personas usuarias y de sus familias, la equidad entre mujeres y hombres aparece como un valor inherente en la estrategia y operatividad de la entidad. Acorde a esta premisa, UNAD trabaja por incorporar la perspectiva de género a todos los ámbitos de la red, de forma que las distintas actuaciones y servicios que se lleven a cabo estén adaptados a las necesidades específicas de mujeres y hombres con adicciones. A través de varias investigaciones, la red pretende contribuir a mejorar el trabajo en los usos de drogas, drogodependencias y otras adicciones desde una perspectiva de género e interseccional. Además, estas iniciativas promueven la visibilización de las dificultades a las que se enfrentan las mujeres a la hora de acceder a los recursos y solicitar tratamiento.

Personas mayores y adicciones

Con el objetivo de realizar una radiografía sobre la realidad de las adicciones en personas mayores, UNAD y el Grupo Social Lares impulsaron este proyecto para recopilar todo el trabajo en un completo estudio. La investigación se centra, mediante una parte cualitativa y otra cuantitativa, en personas mayores de 55 años usuarias de recursos de la Red UNAD y centros Lares.

La iniciativa parte del envejecimiento precoz que se produce cuando se han consumido sustancias a lo largo de la vida y presta especial atención a la situación de las mujeres, que suponen más de la mitad de la muestra. Los resultados obtenidos permiten conocer exactamente las necesidades de las personas mayores con adicciones para así trabajar de una manera integral en la mejora de su calidad de vida.

A raíz de las conclusiones del estudio, UNAD y Lares lanzaron la **campaña 'Abre los ojos, no estigmatices'** con el fin de sensibilizar y concienciar a la sociedad sobre los estigmas que se asocian a las personas mayores con adicciones.



Reducción de daños

Cuatro décadas después de que el enfoque de Reducción de Daños iniciara su incorporación en España, UNAD ha puesto en marcha una línea de investigación con el fin de identificar las necesidades actuales de los servicios y programas de Reducción de Daños en la red de adicciones. Para ello, la Fase I del proyecto trata de concretar las características del uso de sustancias de las personas que utilizan los servicios o programas de Reducción de Daños, explorar nuevos grupos poblacionales candidatos a usar estos mismos recursos y, por último, definir los campos de mejora de los dispositivos existentes en el país. El estudio, realizado con la asistencia técnica de la Fundación ABD y con la financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, sigue una metodología cualitativa sobre una muestra de hombres, mujeres y personas no binarias usuarias de servicios o programas de Reducción de Daños. Además, la implementación de la interseccionalidad como perspectiva de análisis ha permitido recoger la diversidad de discursos y experiencias desde el acercamiento y la comprensión, dando como resultado un primer diagnóstico de un fenómeno complejo como es el de la Reducción de Daños.

En su fase II, esta línea de investigación ha dado lugar a un estudio centrado en la revisión del modelo de Reducción de Daños (RDD) en España para identificar nuevas estrategias implementadas con éxito y abordar los desafíos actuales relacionados con el uso de sustancias y sus impactos en la sociedad. Bajo esta premisa, el fin es poder adaptar las estrategias y hacerlas extensivas a los servicios y programas de reducción de daños de las diferentes comunidades autónomas, incorporando la perspectiva de género y un enfoque de derechos y justicia social que permita reducir el estigma de las personas que consumen en esta situación y lograr una eficacia a largo plazo.

PRISIONES ESPAÑOLAS.

UNA VISIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Con la colaboración de:



Financiado por:



AL BIENESTAR EMOCIONAL Y LA SALUD DEL COLECTIVO LGTBIQ+ EN ESPAÑA

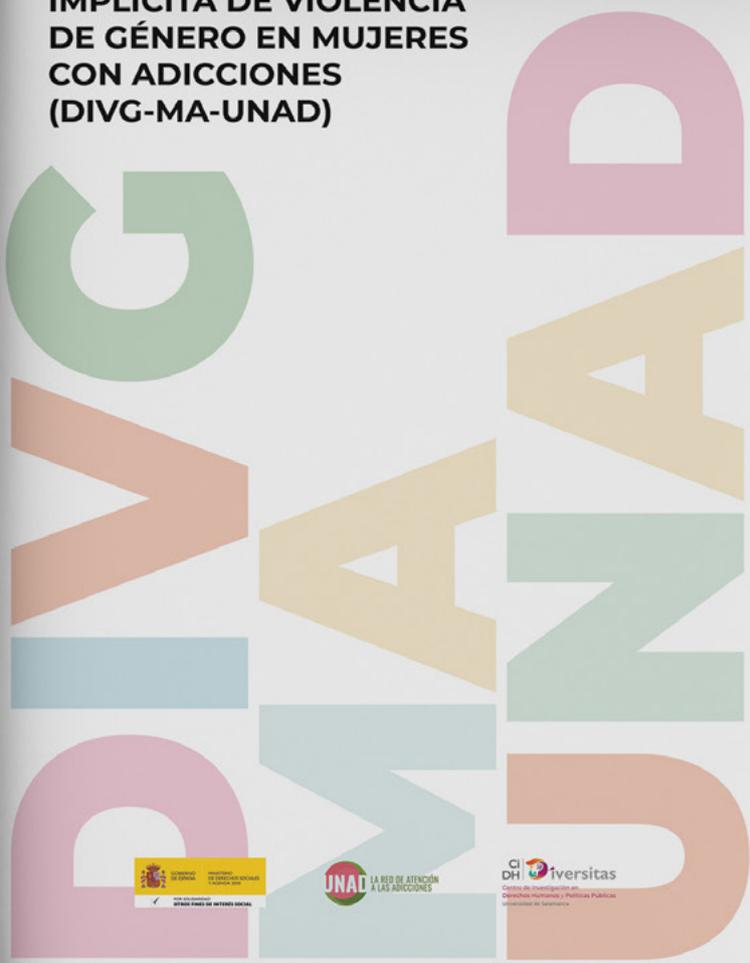
Con la asistencia técnica de:



Financiado por:



PROTOCOLO DE DETECCIÓN IMPLÍCITA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON ADICCIONES (DIVG-MA-UNAD)



MAPAS PARA LA DETECCIÓN Y COORDINACIÓN

Comunidades GPS (Generadoras de Saberes, Participativas y Sociales)



GENERADORA DE SABERES, PARTICIPATIVA Y SOCIAL

COMUNIDAD GPS-MURCIA



Prisiones

UNAD inició esta línea de investigación en 2008 con un primer estudio elaborado con el objetivo de obtener una radiografía, lo más exacta posible, de la problemática real de las personas con drogodependencias en prisión. Varios años después, la necesidad de comprobar la evolución de la situación de la población reclusa con adicciones motivó la realización de una nueva investigación. Esta vez, el proyecto se sirvió de la perspectiva de género como elemento central del análisis a la hora de abordar una realidad extraordinaria tras la crisis sociosanitaria generada por el COVID-19. Como resultado, el estudio 'Situación de las personas con adicciones en las prisiones españolas. Una visión con perspectiva de género', realizado por UNAD con la colaboración de la Universidad del País Vasco (UPVEHU) y la financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, aborda la situación de las personas privadas de libertad en el Estado español incidiendo en su relación con las trayectorias socioeconómicas, familiares, laborales, de salud, de violencia y de consumo.

Salud

Esta iniciativa surgió a partir de la voluntad de UNAD de profundizar en el impacto de las adicciones a la salud. En 2022 se realizó una primera investigación en colaboración con la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales, Intersexuales y más (FELGTBI+) y la Universidad de Oviedo para conocer, de manera exploratoria, la situación de las personas LGTBIQ+. Este estudio, que sigue una metodología cualitativa y cuantitativa, se realizó gracias a la financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Violencia de género

Esta temática la aborda UNAD desde su Observatorio de Violencia de Género y Adicciones, el cual tiene por objetivo formar, capacitar y sensibilizar a profesionales y personal voluntario de Tercer Sector de Acción Social en materia de violencia de género en mujeres en exclusión social. En este marco, UNAD desarrolla desde 2022 un trabajo de investigación que ha dado como resultado un protocolo de detección de factores implícitos que facilite a los equipos profesionales la identificación de víctimas de violencia de género, en todas sus manifestaciones, de entre todas las mujeres que son atendidas en los recursos de Red de UNAD.

De igual forma, se ha construido un modelo innovador de atención denominado 'Mapas para la detección y coordinación a través de la puesta en marcha de las Comunidades GPS' (Generadoras de Saberes, Participativas y Sociales). Estas comunidades tienen por objetivo mejorar la detección, coordinación y atención a las mujeres con adicciones víctimas de violencia de género. Este trabajo se realiza en colaboración con el Centro de Investigación de Derechos Humanos y Políticas públicas de la Universidad de Salamanca y el Grupo de Investigación Reconocido 'Políticas públicas en defensa de la inclusión, la diversidad y el género', también perteneciente a la misma institución.

6.2 Análisis de datos pre y post de la formación

Se partió de los datos recogidos durante la formación realizada en este estudio, específicamente desde las actividades promovidas por la Escuela de Mayores y Adicciones de UNAD. Esta escuela tiene como objetivo principal sensibilizar tanto a personal profesional como voluntario de los servicios de adicciones sobre los temas relacionados con los mayores y las adicciones, con especial énfasis en el caso de las mujeres mayores con consumos problemáticos y/o adicciones. La formación se desarrolló a través de una modalidad virtual que abarcó 15 horas de contenido especializado en el tema principal de este estudio: “Intergeneracionalidad con perspectiva de género en materia de adicciones”. Durante el curso se trabajaron sobre temas fundamentales como el envejecimiento, las cuestiones de género, las adicciones y las intersecciones entre estas temáticas, con el propósito de proporcionar una comprensión integral y matizada de los desafíos y necesidades específicos en estos ámbitos.

Las actividades de la formación se diseñaron con el objetivo de ofrecer una experiencia educativa que fuera completa, adaptada a las necesidades de las personas participantes y que promoviera una interacción efectiva. La formación se integra en la Plataforma Formativa de UNAD, alojada en su Campus Virtual. Este entorno virtual se emplea para presentar los contenidos de manera atractiva, dinámica y participativa, utilizando herramientas multimedia, foros de discusión y actividades interactivas para enriquecer el aprendizaje. Para garantizar la calidad y efectividad del curso, se contó con una profesional experta en plataformas formativas similares, quien se encargó de adaptar y optimizar los materiales educativos a las capacidades y funcionalidades, asegurando así una experiencia de aprendizaje fluida y accesible.

Este entorno virtual se empleó para presentar los contenidos de manera atractiva, dinámica y participativa, utilizando herramientas multimedia, foros de discusión y actividades interactivas para enriquecer el aprendizaje. La formación estuvo dirigida a un grupo selecto de profesionales del Tercer Sector de Acción Social y personal voluntario especializado en el ámbito de las adicciones, el envejecimiento y el género. De éstas, 20 personas fueron finalmente seleccionadas para participar en el curso a través de la plataforma de Moodle donde se desarrollaron las actividades de formación. Seleccionar a un grupo de 20 personas permitió una atención más personalizada y un mayor enfoque en las necesidades específicas de las personas participantes. De esta forma, y junto con el análisis del grupo focal, este proyecto asegura que se ofrece un enfoque triangular y multimétodo de acuerdo a las mejores prácticas en educación y formación continua. Esta metodología permite combinar datos cuantitativos y cualitativos, ofreciendo una perspectiva más completa sobre la efectividad del programa y las áreas que requieren atención.

Al inicio de la formación, se distribuyó un cuestionario con preguntas abiertas con el fin de recoger información sobre sus expectativas, necesidades y contextos de trabajo, lo que permitió adaptar el contenido del curso a sus realidades y asegurar que la formación fuera relevante y útil. Un total de 15 personas respondieron a este cuestionario.

Al finalizar el curso, 10 de las personas participantes completaron el programa y se les envió un cuestionario de evaluación para obtener sus valoraciones y sugerencias de mejora. Esta

retroalimentación es fundamental para identificar posibles problemas en el programa y para implementar mejoras en futuras ediciones, lo que forma parte de un proceso continuo de perfeccionamiento y ajuste del programa y de la Red de UNAD. De esta forma, y junto con el análisis del grupo focal, este proyecto asegura que se ofrece un enfoque triangular y multimétodo de acuerdo a las mejores prácticas en educación y formación continua. Esta metodología permite combinar datos cuantitativos y cualitativos, ofreciendo una perspectiva más completa sobre la efectividad del programa y las áreas que requieren atención.

Adicionalmente, se entregó un certificado de reconocimiento de participación, firmado por el presidente de UNAD, que valida el esfuerzo y compromiso de los participantes con la formación. Asimismo, se aseguró la debida publicidad del financiador para resaltar su apoyo y contribución al desarrollo de la formación, garantizando así que el impacto y la relevancia del programa sean ampliamente reconocidos y valorados.

6.3 Investigación cualitativa

La actividad consistió en recabar opiniones y experiencias del personal experto clave para obtener comprensiones profundas sobre temas específicos mediante la realización de grupos focales. De esta forma, se capturaron perspectivas diversas y especializadas, facilitando una comprensión más completa. A continuación, se detalla el proceso llevado a cabo en esta investigación:

1. **Diseño de Preguntas.** La primera fase de la actividad consiste en la elaboración de preguntas específicas que guiarán el grupo focal. Este diseño es crucial para asegurar que la discusión se centre en los aspectos más relevantes y que se obtenga la información necesaria para alcanzar los objetivos del estudio. Las preguntas se desarrollaron sobre la revisión exhaustiva del tema y en los objetivos del grupo focal. Se buscó que fueran abiertas y estimulantes para fomentar una conversación rica y detallada. Además, se preparó un guión que incluyó preguntas principales, secundarias y posibles preguntas de sondeo para profundizar en temas de interés.
2. **Realización del Grupo Focal.** El grupo focal se llevó a cabo completamente en línea, utilizando plataformas digitales seguras y accesibles para los participantes. Se seleccionó un grupo de hasta 5 participantes clave, todos mayores de 18 años, que poseen experiencia y conocimiento relevantes para el tema en discusión. Esta selección garantiza que las opiniones y experiencias compartidas sean de alta calidad y estén bien fundamentadas. Durante la sesión, se siguió el guión establecido para abordar aspectos críticos del tema. La discusión se moderó de manera que todas las personas participantes tuvieran la oportunidad de contribuir y que el diálogo fluyera de forma ordenada y productiva.
3. **Grabación y Análisis.** Las sesiones del grupo focal fueron grabadas con el consentimiento previo de todas las personas participantes, lo que permitió un registro completo de la discusión para su posterior análisis. La grabación es una herramienta esencial para asegurar que ningún

detalle importante se pierda y para proporcionar una base sólida para la interpretación de los datos. El análisis del contenido se realizó utilizando el software ATLAS.ti, una herramienta avanzada para el análisis cualitativo. Este software facilita la identificación de patrones y temas emergentes al codificar y categorizar la información recogida. Los datos se examinan para descubrir tendencias, áreas de consenso y divergencias en las opiniones del personal experto, proporcionando así una visión integral de los temas tratados.

La combinación de un diseño cuidadoso de las preguntas, una realización efectiva del grupo focal en un entorno en línea, y un análisis riguroso del contenido grabado permite obtener una comprensión detallada y matizada de las perspectivas del personal experto. Este enfoque asegura que los resultados sean relevantes y útiles para la toma de decisiones y el desarrollo de estrategias basadas en evidencia.

6.3.1 Participantes del estudio

Las personas participantes de este estudio están formadas por personas expertas de la Red UNAD, quienes tienen un conocimiento profundo y directo de los recursos y desafíos en la atención a las adicciones. Esto permitió obtener discursos relevantes sin comprometer la integridad ni la protección de personas mayores en situación de vulnerabilidad. La decisión de no incluir a personas mayores drogodependientes se basa en consideraciones éticas y prácticas relacionadas con la sensibilidad y el cuidado hacia este grupo. También cabe indicar que la logística y la implementación de un estudio que involucre a personas mayores drogodependientes podrían requerir recursos adicionales y una planificación detallada para abordar las necesidades específicas, aspectos que pueden exceder los límites del alcance y los recursos disponibles para este proyecto en particular.

En concreto, las personas participantes expertas son las que aparecen en la Tabla 1, con un total de 5 personas procedentes de diversas localidades y comunidades autónomas de España, lo que asegura una representación geográfica amplia y diversa. Estas personas expertas son en su totalidad mujeres y tienen experiencia directa en la atención a personas mayores de 50 años en el contexto de adicciones. Cuatro de ellas están afiliadas a la Red de UNAD, mientras que una participante externa ha colaborado previamente con la organización. Esta selección garantiza una valiosa combinación de perspectivas internas y externas, enriqueciendo el estudio con sus conocimientos y experiencias especializadas. Las participantes provienen de Tomelloso en Castilla-La Mancha, València en la Comunitat Valenciana, Madrid en la Comunidad de Madrid y Huelva en Andalucía. Su implicación y experiencia en el sector son fundamentales para proporcionar insights relevantes y prácticos para la mejora de los servicios de atención a personas mayores con adicciones.

Sexo	Localidad	Provincia	Comunidad Autónoma	¿Atiendes a personas mayores de 50 años en tu recurso?	Pertenencia UNAD
Mujer	Tomelloso	Ciudad Real	Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Mujer	València	València	Comunitat Valenciana	Sí	Sí
Mujer	Madrid	Madrid	Comunidad de Madrid	Sí	No, externa, ha colaborado con UNAD.
Mujer	Huelva	Huelva	Andalucía	Sí	Sí
Mujer	Madrid	Madrid	Comunidad de Madrid	Sí	Sí

Tabla 1. Perfil de las personas participantes.

6.3.2 Variables estudiadas y análisis de datos

Se recogieron opiniones sobre el estado actual de los recursos de atención a las adicciones en UNAD y su evolución histórica. Además, se consideraron los factores biológicos, genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en la transmisión intergeneracional de las adicciones, así como la personalización de los servicios de atención. Los patrones de consumo observados en familias con historial de adicciones y el impacto de los miembros de la familia en el desarrollo de adicciones en los jóvenes fueron consultados ya que aportan datos igualmente relevantes. La efectividad de las prácticas preventivas, la adaptación de estrategias de intervención, y la evaluación de programas específicos también forman parte del estudio. Se preguntó a las participantes por las estrategias de sensibilización y formación para profesionales y personal voluntario, así como el papel de la comunidad y el voluntariado en la prevención y recuperación de adicciones. Las barreras para la implementación de hallazgos, la influencia en políticas públicas, y el desarrollo de nuevas intervenciones también formaron parte del guión. Finalmente, se exploraron metodologías para empoderar a las personas afectadas, el impacto de los recursos económicos, el uso de nuevas tecnologías, y las propuestas para el futuro de la Red de UNAD en la atención a las adicciones desde una perspectiva intergeneracional y de género (ver Tabla 2). Finalmente, los datos cualitativos se analizaron utilizando el software ATLAS.ti para identificar patrones y temas emergentes en las opiniones de los participantes a través de técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales para obtener conclusiones significativas.

Sección	Variables	Palabras clave
Contexto y Antecedentes del Proyecto	Opinión sobre recursos de atención a adicciones, Evolución histórica de UNAD y su impacto	Opinión, Recursos, Evolución, UNAD, Impacto
Actores Modificadores, Patrones de Consumo e Impacto Familiar	Factores biológicos y psicosociales, Personalización de servicios, Patrones de consumo, Rol de familiares, Impacto de prácticas de crianza	Factores, Biológicos, Psicosociales, Servicios, Patrones, Consumo, Familiares, Crianza
Actividades/Medidas de su Organización y Estrategias de Intervención	Mejores prácticas preventivas, Adaptación de estrategias, Actividades específicas, Evaluación de programas, Participación en evaluación, Metodologías recomendadas	Prácticas, Preventivas, Estrategias, Actividades, Evaluación, Programas, Metodologías
Sensibilización, Formación, Voluntariado y Comunidad	Estrategias de sensibilización y formación, Integración de género e intergeneracionalidad, Apoyo comunitario y voluntariado	Sensibilización, Formación, Género, Intergeneracionalidad, Apoyo, Comunidad, Voluntariado
Implementación y Traslacionalidad	Barreras para implementación, Medidas para asegurar mejoras sostenibles	Barreras, Implementación, Medidas, Sostenibilidad
Política y Regulación	Influencia en políticas públicas, Recomendaciones para adopción de políticas basadas en evidencia	Políticas, Regulación, Influencia, Recomendaciones, Evidencia
Desarrollo de Nuevas Intervenciones y Difusión del Conocimiento	Tipos de nuevas intervenciones, Contribución a mejoras de salud, Estrategias de difusión, Importancia de la difusión estatal	Intervenciones, Salud, Difusión, Estrategias, Estatal
Empoderamiento de las Personas Afectadas	Enfoques para promover autonomía y derechos, Contribución al empoderamiento desde la organización	Empoderamiento, Autonomía, Derechos, Organización
Otros Determinantes	Papel del voluntariado, Influencia de recursos económicos, Recursos destinados a perspectiva de género e intergeneracional	Voluntariado, Recursos, Económicos, Género, Intergeneracional
Nuevas Terapias y Tecnologías	Impacto de nuevas tecnologías, Diferencias de impacto por género, Mejora de servicios sociosanitarios	Tecnologías, Impacto, Género, Servicios, Sociosanitarios
Propuestas y Previsión de Futuro	Papel futuro de UNAD, Aportaciones esperadas, Aspectos no tratados relacionados con género e interseccionalidad	Futuro, UNAD, Aportaciones, Género, Interseccionalidad

Tabla 2. Sección, variables y palabras claves para el etiquetado.

6.4 Sesiones de Design Thinking

El fin de esta actividad fue generar soluciones innovadoras para la Red UNAD, por lo que se procedió a recoger ideas y propuestas de las propias personas usuarias de la Red de Atención a las Adicciones, lo que se ha llevado a cabo a través de:

Diseño y ejecución: implementación de la metodología de Design Thinking para identificar y desarrollar soluciones creativas en sesiones de trabajo con participantes clave. Durante la sesión se realizaron anotaciones y se recogieron ideas clave. Previa a la sesión, se definió el reto, asegurando que las ideas recopiladas de las fases previas respondían a la integración de la perspectiva intergeneracional y de género y de los resultados del grupo focal analizado. El método aplicado consistió en un brainstorming, donde el equipo generó ideas para posibles soluciones.

Creación de documento piloto y revisión de datos preliminares: esta actividad tuvo como objetivo incorporar los datos recogidos al diagnóstico preliminar, para lo cual se llevó a cabo la integración de resultados, incluyendo las propuestas generadas.

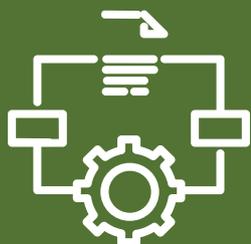
El método utilizado en las sesiones de Design Thinking se llevó a cabo con la siguiente estructura propuesta a fin de trabajar de manera efectiva en una hora, lo que ha permitido fomentar la generación de ideas prácticas y relevantes:

Introducción y Contexto (15 minutos): la facilitadora presentó de forma breve las conclusiones principales del estudio, resaltando los retos y oportunidades actuales en el tratamiento de adicciones. A continuación, explicó las propuestas principales, ofreciendo ejemplos específicos y aclarando dudas para asegurar que todas las personas participantes comprendan el marco de trabajo.

Exploración y Generación de Ideas (30 minutos): las participantes reflexionan en conjunto sobre las propuestas planteadas, guiadas por la facilitadora. Se formularon preguntas clave para estimular la creatividad y dirigir la discusión, tales como: ¿Cómo podríamos implementar esta propuesta en nuestra realidad? ¿Qué herramientas o tecnologías, como la inteligencia artificial generativa, serían útiles para facilitar esta implementación?

La discusión se organizó de manera que cada participante tuviese oportunidad de aportar ideas, fomentando la colaboración sin necesidad de dividirse en grupos. Durante este tiempo, se identificaron las ideas más viables y se anotaron las principales conclusiones.

Síntesis y Conclusión (15 minutos): se seleccionaron entre todas las personas participantes las ideas más relevantes y aplicables, priorizándolas según su impacto y viabilidad. La facilitadora resumió las ideas priorizadas y las posibles acciones derivadas, generando un consenso sobre los próximos pasos. Se concluyó con un breve cierre que enfatiza los logros de la sesión y las expectativas futuras.



07



Exploración y análisis de los recursos de atención de la Red de Atención a las Adicciones con perspectiva intergeneracional y de género



07 EXPLORACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN DE LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES CON PERSPECTIVA INTERGENERACIONAL Y DE GÉNERO

El último documento de UNAD publicado sobre el Perfil de las Adicciones (2022) (<https://www.unad.org/investigacion/perfil-de-las-adicciones/>) en relación al perfil de las personas que son atendidas por la Red de UNAD, incluye un total de 46,343 personas atendidas por adicción a sustancias. De estos datos, cabe destacar que el 27% de estas personas tienen una edad comprendida entre 34 y 41 años. Esto equivale a decir que el 90% de las personas que consumen sustancias tienen una edad de 26 y más años, lo que trasciende a que la intergeneracionalidad se ponga de manifiesto en este estudio.

En cuanto al sexo de personas con adicciones a sustancias, el 75% son hombres, mientras que sus coetáneas representan el 25% de la población. El 42% de estos hombres tienen uno o más descendientes, mientras que solo el 54% de las mujeres tienen descendencia (1 o más hijos/as). También cabe destacar de estos datos que la principal sustancia consumida en el caso de las mujeres sea el alcohol (26%) seguida de la cocaína (21%), mientras que para sus coetáneos la cocaína (28%) es la principal, seguida de la heroína (25%). La segunda sustancia secundaria consumida es el alcohol (34% en hombres y 29% en mujeres). Estas diferencias en el perfil de consumo y en las características demográficas subrayan la importancia de contar con recursos adaptados a las diversas necesidades de las personas afectadas por adicciones.

Algunos de los recursos que ofrece la Red UNAD son altamente destacables y se reconoce porque son fundamentales en el modelo de atención integral que promueve, ofreciendo un espacio residencial y un enfoque personalizado que abordan no solo la desintoxicación, sino también la reintegración social, emocional y laboral de las personas con problemas de adicción. A través de ellas, UNAD ofrece una de las respuestas más completas y efectivas a los desafíos de la rehabilitación y la recuperación en el ámbito de las adicciones. Las comunidades terapéuticas constan de espacios diseñados para apoyar a personas con problemas de adicción, proporcionando un enfoque integral que abarca la desintoxicación, la rehabilitación y la reintegración social, emocional y laboral. En un entorno residencial y estructurado, se ofrece atención personalizada a través de equipos multidisciplinarios, que incluyen profesionales de la psicología, terapeutas, así como trabajadoras y trabajadores sociales, con un enfoque basado en la participación activa de las personas usuarias en su proceso de recuperación.

En los últimos resultados disponibles de la Red UNAD del año 2023, se destaca que en las comunidades terapéuticas atendieron 1,027 personas, de las cuales 731 eran hombres y 296 mujeres. El informe se organiza por varias categorías, incluyendo edad, nivel educativo, situación laboral, salud, condiciones de vivienda y consumo de sustancias.

En cuanto a los tramos de edad, la mayoría de las personas atendidas se encuentran en grupos de entre 34 y 49 años, con 517 personas en total. Los grupos de menores de 14 años son muy pequeños, con solo tres personas. En términos de nivel educativo, la mayoría de las personas atendidas no ha completado estudios universitarios. La educación primaria es el nivel más

común, seguido de la secundaria obligatoria. Solo un pequeño porcentaje de personas ha alcanzado el bachillerato o formación profesional.

En cuanto a la situación laboral, la gran mayoría de las personas atendidas se encuentran en desempleo, con un total de 338 personas, mientras que 144 reciben otras prestaciones. Solo 143 personas están trabajando y 57 están estudiando. Respecto a la salud, un gran número de personas presentan enfermedades psíquicas, mientras que algunas tienen enfermedades físicas, y una cantidad considerable reporta no tener ninguna enfermedad.

En cuanto a la situación familiar, la mayoría de las personas atendidas no tiene hijos o hijas, aunque un número significativo tiene uno o dos hijos o hijas. En relación al lugar de residencia, la mayoría vive en viviendas propiedad de familiares, pero también hay personas que se encuentran en situaciones de vivienda inestable, como en la calle o en infravivienda.

El consumo de sustancias en estas comunidades destaca que el alcohol es la droga más consumida, seguido de la cocaína y el tabaco. Además, muchas personas consumen varias drogas a la vez, siendo el alcohol y el tabaco los más comunes en este grupo. Las principales vías de consumo de las sustancias incluyen la inhalación y la vía oral, con la inhalación siendo la más común para el consumo de drogas.

Por último, en los datos se observa que la mayoría de las personas comenzó a consumir la droga principal entre los 14 y 17 años, aunque también hay personas que iniciaron el consumo a edades más tempranas. En cuanto al tiempo que llevan consumiendo, la mayoría lleva más de 11 años consumiendo la droga principal, lo que resalta la cronicidad del consumo en muchas de las personas atendidas.

Observando datos más actuales disponibles en la Red de UNAD, en el año 2023, en cuanto a los datos generales por tipo de servicio, la red de entidades incluye una variedad de servicios y recursos, cada uno de ellos con diferentes niveles de personal, personas socias y voluntariado, así como una amplia cobertura en atención a personas con adicciones y sus familias. No obstante, comparando los servicios y programas disponibles en 2022 y 2023 para personas con adicciones (véase Gráfico 1), cabe mencionar alguno de los siguientes datos: los Pisos de Reinserción para personas con adicciones aumentaron significativamente de 1.027 a 1.848, con una tendencia mayor en el caso de los hombres, mientras que las Comunidades Terapéuticas también aumentaron, pero de manera más ligera, pasando de 2.433 a 2706. Otros servicios, mostraron una reducción notable, como las Salas de Consumo Supervisado, que fueron de 369 a 2499, las Unidades Móviles (de 1383 a 746), los Albergues (de 125 a 100) y los Centros de Encuentro y Acogida (de 5.260 a 2.396). El aumento de opciones de los Pisos de Reinserción y las Comunidades Terapéuticas, que suelen implicar tratamientos de mayor duración y un enfoque en la abstinencia o la rehabilitación a largo plazo, coexiste también con el auge de servicios como los Centros de Día, que aumentaron de 3.746 a 16.098, siendo más notables en el caso de los hombres (de 2655 casos a 11134, mientras que en sus coetáneas se corresponde de 1.091 a 4.964 casos). Estos centros, que ofrecen apoyo diurno y actividades estructuradas, parecen haber ganado relevancia como una alternativa flexible y menos intensiva. En el caso de los Centros Ambulatorios, cabe indicar que la cifra se mantuvo ligeramente en incremento (de 21.372 a 22.080 casos).

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

PERFIL DE LA ADICCIÓN EN 2022

LA ATENCIÓN
USUARIA

ESTUD

ES

En cuanto a los programas de prevención y atención, se destaca un descenso considerable en los Programas de Prevención de Adicciones, que pasaron de 256.970 a 237.256. También se experimentó un descenso en los Programas de Atención de Adicción sin Sustancia (de 1.189 a 690 casos registrados) y los Programas de Atención a Familiares (de 6.526 a 5.056 casos). En contraposición, los Servicios de Reducción de Daños, aumentaron en el 2022 respecto al 2023, habiéndose registrado 8.443 casos respecto a los 5.512 casos del periodo anterior. En este servicio, se muestra un aumento más acusado para el caso de los hombres, de 4.183 casos en 2023 y 6.987 casos en 2023, respecto a las mujeres, de 1.293 y 1.456 casos respectivamente.

El documento **“Personas mayores y adicciones: un diagnóstico de LARES y UNAD con perspectiva de género”**(2022), proporciona una visión inicial sobre los hábitos de consumo de sustancias y comportamientos adictivos en personas mayores, con un enfoque especial en las mujeres que enfrentan los estigmas de la edad y la adicción. El estudio se realizó con personas de 55 años o más, combinando métodos cuantitativos y cualitativos. Se entrevistó a personas con bajo deterioro cognitivo en instituciones de cuidado, revelando que las mujeres representan el 60% de la muestra. La investigación encontró que, aunque la mayoría de las personas mayores tienen un bajo consumo de sustancias adictivas, muchas toman medicamentos para el estado de ánimo y ansiolíticos. Además, se identificaron subgrupos con patrones variados de consumo, incluyendo el consumo de sustancias legales, ilegales, y medicamentos, destacando diferencias en edad, nivel de actividad social, y percepción de salud entre los subgrupos. Por ejemplo, la mitad de las mujeres encuestadas perciben su salud física como regular, mala o muy mala, aunque tienen una mayor autonomía en el autocuidado personal que en actividades externas. Su consumo de sustancias es bajo, destacando el café y el vino o cerveza, con la mayoría usando medicación para el estado de ánimo y ansiolíticos, y el 76% tomando analgésicos recientemente. Sin embargo, las personas consumidoras de sustancias legales (alcohol y tabaco), con una edad media de 74,18 años y un 55,2% de hombres, aunque presentaron mayor actividad social y autonomía, mostraron contrariamente peor autopercepción de salud. Entre ellos, el 18,1% consumió sustancias ilegales en el último año. Un 9,8% de las personas entrevistadas consumió sustancias ilegales, con una edad media de 62,50 años, mayor proporción en zonas urbanas y un 77,3% hombres. Este subgrupo también muestra altos niveles de policonsumo, con un 95,5% consumiendo sustancias legales y un 54,5% jugando o apostando recientemente. El 42% de las personas entrevistadas en el estudio reconoció haber jugado o apostado en el último año, con una edad promedio de 78,23 años y una distribución de género equilibrada (52,6% mujeres). Este grupo muestra una mejor situación económica, menor percepción de riesgo y mayor autonomía. La investigación cualitativa destaca que, aunque la edad puede traer mayor empatía social, también perpetúa estigmas que afectan a las personas mayores con adicciones. En especial, las mujeres enfrentan una mayor vulnerabilidad debido a la intersección de edad, adicción y violencia, además de tener una baja conciencia de enfermedad. Se identificó la necesidad de adaptar los recursos y protocolos para abordar las adicciones en personas mayores, incluyendo la formación y sensibilización de profesionales, así como el desarrollo de políticas públicas específicas. La investigación subraya la importancia de un enfoque interseccional y personalizado en la atención a las personas mayores con adicciones y la urgencia de fomentar estudios y recursos adecuados para enfrentar esta problemática creciente.

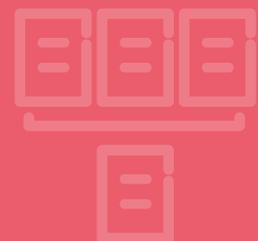
Por último, el **Libro Blanco de las Adicciones en Personas Mayores** detalla una serie de propuestas esenciales para mejorar la atención a este grupo, destacando dos protocolos clave: uno desarrollado por Lares en 2021 para identificar problemas asociados al consumo de sustancias entre mayores que ingresan en residencias, y otro creado por UNAD en 2022 para detectar violencia de género en mujeres con adicciones. El protocolo de Lares enfatiza la necesidad de recabar información sobre hábitos de consumo desde el ingreso, mantener un seguimiento continuo, e involucrar a familiares para obtener una visión completa de la persona residente. Para personas con historial de adicciones o problemas de salud mental, se recomienda una acogida más detallada y específica. El protocolo de UNAD, por su parte, está diseñado para ayudar a los y las profesionales a identificar la violencia de género sin necesidad de que la víctima la verbalice explícitamente, integrando factores de riesgo y dimensiones relevantes para una intervención efectiva. Las propuestas incluyen la creación de recursos específicos adaptados a las personas mayores, con un enfoque integral que considere tanto la adicción como problemas de salud concurrentes, y el establecimiento de una coordinación efectiva entre profesionales de adicciones, geriatría, atención primaria y redes sociales. Se subraya la importancia de formar a profesionales en envejecimiento y adicciones, ofrecer terapias psicológicas prolongadas, y fomentar el apoyo de redes sociales y familiares. En el caso de las mujeres mayores con adicciones, se destaca la necesidad de formación en género para los equipos profesionales, así como la creación de grupos de apoyo y terapias grupales mixtas para abordar las diferencias de género. Finalmente, se hace hincapié en la importancia de la investigación continua para visibilizar y mejorar la atención a las personas mayores con adicciones, asegurando que las políticas y tratamientos se adapten a sus necesidades específicas y desafíos únicos.



08



Análisis pre y post de cuestionarios procedentes de la Escuela de Mayores



08 ANÁLISIS PRE Y POST DE CUESTIONARIOS PROCEDENTES DE LA ESCUELA DE MAYORES

Los resultados y opiniones expresadas en el cuestionario abierto previo sobre el trastorno adictivo en personas mayores y los recursos disponibles sugieren varias conclusiones y desafíos importantes al inicio de la formación, que se dividen en: trastorno adictivo en personas mayores, recursos de adicciones para mayores, contribuciones de la Red de UNAD. Los resultados se han analizado considerando las respuestas antes y después de realizar la actividad.

8.1 Análisis pre de cuestionarios procedentes de la Escuela de Mayores

A continuación, se mencionan los principales resultados obtenidos del análisis antes de la formación, divididos en tres subapartados: trastorno adictivo en personas mayores, recursos de adicciones para mayores y contribuciones de la Red de UNAD.

8.1.1 Trastorno adictivo en personas mayores

Las adicciones en personas mayores afectan de manera multifacética y particular. A nivel físico, pueden exacerbar problemas de salud preexistentes y contribuir a un deterioro acelerado del estado general. A nivel psicológico, las personas mayores con adicciones pueden experimentar un aumento de la desesperanza y mayores dificultades para adaptarse a su situación, dado su largo historial de consumo y posibles pérdidas acumuladas a lo largo de la vida. Las adicciones en este grupo etario también están vinculadas a una mayor vulnerabilidad debido a la soledad no deseada y el estigma asociado a la edad avanzada, lo que puede hacer que los problemas de abuso de sustancias se identifiquen más tarde y persistan durante más tiempo.

Los servicios sociosanitarios actuales de algunas comunidades autónomas no están completamente preparados para atender a la población mayor con adicciones. Aunque existen centros de atención a las adicciones (CAD), centros de día, servicios de salud mental y asociaciones, la atención específica para mayores con trastornos adictivos suele ser limitada. Los servicios actuales están mejor equipados para tratar a personas con un historial de consumo prolongado, pero enfrentan dificultades para abordar adicciones nuevas o asociadas a medicaciones en personas mayores. Además, las diferencias de género también juegan un papel crucial. Las mujeres mayores a menudo enfrentan un mayor estigma y mayores dificultades para acceder a tratamiento debido a los roles tradicionales de cuidado y a la falta de redes de apoyo adecuadas. Esto puede resultar en una llegada más tardía al tratamiento y, por ende, en peores condiciones al inicio del mismo. Por otro lado, los hombres y mujeres pueden presentar diferencias en las preferencias de sustancias y en las causas subyacentes de su adicción, influenciadas por estereotipos y expectativas de género.

Las personas mayores con trastorno adictivo también pueden presentar vulnerabilidades específicas como la falta de proyecto de vida, exclusión social y una menor capacidad para acceder a recursos o crear nuevas redes de apoyo. Las etapas de transición en la vida, como la jubilación y el envejecimiento, también pueden contribuir a un aumento en la vulnerabilidad a las adicciones.

8.1.2 Recursos de adicciones para mayores

Actualmente, los recursos sociosanitarios disponibles para personas mayores con adicciones no están suficientemente preparados para abordar las necesidades específicas de este grupo. Los servicios destinados a la población mayor, como residencias y centros de día, a menudo carecen de protocolos adecuados para gestionar casos de adicción. Al mismo tiempo, los recursos especializados en adicciones no están adaptados para tratar a personas mayores, lo que lleva a una brecha significativa en la atención.

En algunas comunidades, por ejemplo, Navarra, los servicios existentes incluyen CAD, centros de día y organizaciones de apoyo, pero estos servicios no siempre están especializados en el tratamiento de mayores. Para adaptar la red a las necesidades de esta población, es crucial diseñar un enfoque holístico que combine atención médica y social. Esto implica asegurar la accesibilidad, sensibilidad cultural, y una adecuada formación del personal. Se deben crear protocolos específicos para la detección de problemas de consumo en mayores y fomentar una colaboración efectiva entre los diferentes agentes implicados en su atención.

En este sentido, los planes integrales de intervención que incluya aspectos psicosociales y de salud específicos para mayores son herramientas viables para la mejora de servicios. Este plan debería combinar actividades formativas y lúdicas, fomentar la creación de redes de apoyo, y adaptar los servicios existentes para hacerlos más accesibles y efectivos para esta población. Las acciones deben incluir la visibilidad de esta realidad, la formación específica para profesionales, y la inclusión de personas mayores en el diseño de los servicios para asegurar que sus necesidades sean adecuadamente consideradas.

8.1.3 Contribuciones de la Red de UNAD

La Red de UNAD ha jugado un papel importante en la mejora de la comprensión y la atención hacia el trastorno adictivo en personas mayores. A través de formaciones y ponencias, la Red ha facilitado el entendimiento de las particularidades de este grupo y ha promovido la aplicación de herramientas más específicas en la práctica profesional. La Red de UNAD tiene la capacidad de ofrecer formación especializada y crear una comunidad de profesionales que colabore en el desarrollo de programas adaptados a esta población. La creciente conciencia sobre las adicciones en personas mayores y la disponibilidad de recursos de investigación presentan oportunidades para mejorar la atención y desarrollar prácticas más efectivas.

Sin embargo, aún existe la necesidad de una mayor adaptación de los recursos y servicios para asegurar que las personas mayores reciban una atención adecuada y efectiva, considerando tanto los factores de género como las especificidades de la edad. La red ha contribuido a aumentar la conciencia sobre las adicciones en personas mayores y ha proporcionado un espacio para el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales. Para avanzar en la mejora del servicio, se requiere una mayor integración de estos conocimientos en la práctica diaria y una adaptación continua de las estrategias y recursos disponibles.

8.2 Análisis post de cuestionarios procedentes de la Escuela de Adicciones y Mayores de UNAD

En este apartado se desarrollan los resultados del cuestionario post-curso. En este sentido, se muestran aquellos datos más relevantes y contribuyentes para la Red de UNAD. El apartado se divide en los siguientes subapartados: trastorno adictivo en personas mayores, recursos de adicciones para mayores y contribuciones de la Red de UNAD.

8.2.1 Trastorno adictivo en personas mayores

Las adicciones en personas mayores afectan de manera profunda y multifacética, impactando a nivel físico, psicológico y social. Estas afectan no solo la salud física y mental del individuo, sino también su bienestar social y económico. A nivel físico, las adicciones pueden exacerbar enfermedades crónicas prevalentes en la vejez, como la hipertensión, la diabetes y los problemas cardíacos, además de debilitar el sistema inmunológico, aumentando la vulnerabilidad a infecciones y enfermedades. El consumo prolongado de sustancias puede deteriorar la movilidad y la capacidad de respuesta ante obstáculos, y la polifarmacia en personas mayores puede interactuar negativamente con sustancias adictivas, reduciendo la eficacia de los medicamentos y aumentando el riesgo de efectos secundarios adversos. En términos de salud mental, las adicciones pueden intensificar problemas comunes en la vejez, como la depresión y la ansiedad, y acelerar el deterioro cognitivo, contribuyendo a enfermedades como la demencia y el Alzheimer. Socialmente, las adicciones pueden llevar a un mayor aislamiento social, ruptura de relaciones familiares y aumento de la soledad, reduciendo la capacidad de las personas mayores para funcionar de manera óptima y aumentando el riesgo de suicidio. Las diferencias de género también juegan un papel importante; mientras que las mujeres pueden enfrentar estigmas adicionales debido a expectativas de género y roles sociales tradicionales, los hombres pueden tener patrones de consumo distintos. Además, las personas mayores con consumos problemáticos o adicciones enfrentan vulnerabilidades significativas debido a la falta de personal médico especializado y a la dificultad para acceder a recursos específicos, lo que puede llevar a confundir las adicciones con el deterioro normal de la edad. La formación continua en trastornos adictivos y perspectiva de género es esencial para abordar adecuadamente a las personas mayores con adicciones, considerando tanto aspectos sanitarios como psicosociales, y es necesario superar estereotipos negativos que contribuyen a una mayor estigmatización y agravamiento de las condiciones del individuo.

respuestas al cuestionario (n=223).
das (n=134), que permita

que se han identificado
personas entrevistadas que
conocen haber consumido
er tomado ansiolíticos y/o
er apostado o jugado con

sobre personas mayores
nidades Autónomas. Las
e encuentran autónomas
no Baleares, Extremadura

s entrevistadas



La mayoría de las personas entrevistadas, un 83,3% se encuentran en centros residenciales, pero también ocupan otros recursos en diferentes grados de institucionalización como son centros de día, centros de atención y seguimiento a la drogodependencia y comunidades terapéuticas. Apenas un 0,5% de las personas entrevistadas están institucionalizadas en centros de salud mental.

3.1.2: Tipo de Centro de las personas entrevistadas



Base: Datos primarios. Cuestionario HPM-16U 2022 n=222

En lo referente al tipo de plaza que las personas entrevistadas ocupan, la muestra ocupa plazas de carácter privado, frente al público. También existe una realidad minoritaria (12,3%) de plazas concertadas. Además en esta pregunta se constata que un 1,3% de las personas no ocupan plaza, si no que hace uso de algún recurso de apoyo (asesoramiento, etc).

3.1.2: Tipo de plaza que las personas entrevistadas ocupan



Base: Datos primarios. Cuestionario HPM-L6U 2022 n=222



8.2.2 Recursos de adicciones para mayores

Actualmente, los servicios sociosanitarios no están completamente preparados para atender a la población mayor con trastornos adictivos, ya que a menudo se aplican protocolos universales que no consideran las necesidades específicas de las personas mayores. La falta de recursos especializados y programas adaptados a esta población limita la eficacia de los tratamientos disponibles. Entre los servicios que trabajan con personas mayores en el ámbito de las adicciones se encuentran organizaciones como Proyecto Hombre, Fundación Ceres, Fundación Atenea, y Siloe, aunque estos servicios no están específicamente orientados a personas mayores, sino que incluyen a este colectivo en su trabajo general. Para adaptar la red a las necesidades de la población mayor, es crucial implementar campañas de concienciación y formación para profesionales del sector salud sobre el impacto de las adicciones en personas mayores y la importancia de un enfoque multidisciplinar. Además, se debe incorporar un equipo multidisciplinar que incluya profesionales especializados en geriatría, psicología y trabajo social, y adaptar comunidades terapéuticas y pisos de reinserción a las características físicas y sociales de las personas mayores. Fomentar la creación de redes de apoyo y actividades sociales también es fundamental para reducir el aislamiento y mejorar la calidad de vida. Las principales barreras incluyen la falta de recursos específicos, la resistencia al cambio y la necesidad de ajustar los modelos de intervención a las particularidades del envejecimiento y las adicciones. Sin embargo, la formación continua y el desarrollo de modelos de intervención adaptados a las necesidades de las personas mayores representan fortalezas clave, con la oportunidad de diseñar enfoques más inclusivos y efectivos para este grupo.

8.2.3 Contribuciones de la Red de UNAD

La Red de UNAD ha realizado aportes significativos al mejorar la experiencia en el manejo de adicciones en personas mayores mediante una formación especializada y un enfoque integral. La capacitación proporcionada ha permitido un entendimiento más profundo y actualizado de las características y necesidades específicas de este grupo etario, abarcando tanto aspectos sanitarios como psicosociales. Esta formación no sólo ha enriquecido los conocimientos teóricos y prácticos de los profesionales, sino que también ha facilitado la implementación de estrategias de intervención adaptadas a las particularidades del envejecimiento y las adicciones.

Además, la Red de UNAD ha promovido la colaboración y el intercambio de experiencias entre profesionales, lo que ha llevado a la creación de redes de apoyo y a la integración de enfoques multidisciplinarios en el tratamiento. Este enfoque colaborativo ha mejorado la capacidad de identificar y abordar las complejidades asociadas con las adicciones en personas mayores, permitiendo un abordaje más personalizado y efectivo. La Red también ha sido un impulsor clave en la sensibilización sobre la necesidad de adaptar los recursos y servicios para atender de manera adecuada a la población mayor, lo que ha llevado a una mayor visibilidad y comprensión del problema. La oportunidad de participar en iniciativas de investigación y en el desarrollo de nuevas prácticas basadas en la evidencia ha fortalecido aún más la capacidad de ofrecer una atención más informada y efectiva. En conjunto, estos esfuerzos han contribuido a elevar la

calidad de vida de las personas mayores con trastornos adictivos, promoviendo un entorno más inclusivo y comprensivo para su tratamiento y recuperación.

8.3 Análisis FODA comparativo de resultados pre y post Formación de la Red de UNAD

A continuación, se presenta un análisis detallado de los resultados obtenidos en los cuestionarios antes y después de la formación sobre el trastorno adictivo en personas mayores y los recursos disponibles. Este análisis se enfoca en las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas en cada etapa, destacando los cambios y las percepciones emergentes. Además, se incorpora una perspectiva intergeneracional que explora cómo las adicciones pueden transmitirse de una generación a otra, afectando tanto a personas mayores como a sus familiares. Este enfoque integral permite una comprensión más profunda de los desafíos y las áreas de mejora en la atención y el tratamiento de adicciones en la población mayor, así como en el diseño de estrategias de intervención más efectivas y adaptadas a sus necesidades específicas.

Las columnas que aparecen en las tablas muestran lo siguiente:

- ✓ **Fortalezas.** Reflejan los aspectos positivos y las capacidades actuales, como la comprensión mejorada y la posibilidad de integrar enfoques intergeneracionales y de género en la intervención.
- ✓ **Oportunidades.** Incluyen áreas en las que se puede avanzar, como desarrollar estrategias que consideren la transmisión intergeneracional de adicciones y adaptar servicios para ser más inclusivos en términos de género y edades.
- ✓ **Debilidades.** Señalan las áreas que necesitan mejora, como la falta de recursos especializados para diferentes edades y géneros, y la dificultad para abordar la transmisión intergeneracional de adicciones.
- ✓ **Amenazas.** Identifican los riesgos y desafíos que podrían impedir el avance, como la resistencia a cambiar los modelos existentes y la posible perpetuación de patrones adictivos si no se abordan adecuadamente las necesidades intergeneracionales y de género.

Trastorno Adictivo en Personas Mayores

Resultados Pre-Cuestionario	Resultados Post-Cuestionario
<p>Las adicciones en mayores exacerbaban problemas de salud preexistentes y llevan a una mayor vulnerabilidad por estigma y soledad.</p> <p>Las diferencias de género muestran que las mujeres enfrentan estigmas adicionales, mientras que los hombres tienen patrones de consumo distintos.</p>	<p>Las adicciones afectan la salud física, mental y social, exacerbando enfermedades crónicas y aumentando el aislamiento social.</p> <p>Las mujeres enfrentan estigmas adicionales y dificultades específicas, mientras que los hombres presentan patrones de consumo distintos.</p>

FORTALEZAS

- Comprensión profunda del impacto físico, psicológico y social.
- Identificación clara de vulnerabilidades específicas.
- Consideración de diferencias de género en el impacto de las adicciones.
- Reconocimiento del impacto intergeneracional de las adicciones, incluyendo la transmisión de comportamientos adictivos de abuelos a nietos y de padres a hijos.

OPORTUNIDADES

- Desarrollar estrategias que aborden la transmisión intergeneracional de adicciones, creando programas familiares que consideren la dinámica familiar y el impacto de las adicciones a lo largo de generaciones.
- Incorporar perspectivas de género y edades en el manejo de adicciones.

DEBILIDADES

- Persistencia del estigma y soledad que afecta de manera diferenciada a mujeres y hombres.
- Identificación tardía de adicciones debido a la falta de personal especializado y sensibilidad de género.
- Falta de programas específicos para tratar la transmisión intergeneracional de adicciones.

AMENAZAS

- Estigmatización y aislamiento social que dificultan la intervención, especialmente en mujeres mayores.
- Escasez de personal especializado con enfoque en género y envejecimiento.
- Transmisión intergeneracional de adicciones perpetuando patrones adictivos en las familias.
- Recursos insuficientemente adaptados a las necesidades específicas de mayores y sus diferencias de género.

Recursos de Adicciones para Mayores

Resultados Pre-Cuestionario	Resultados Post-Cuestionario
<p>Los servicios actuales no están adaptados a las necesidades específicas de los mayores y carecen de protocolos adecuados. Además, los recursos no suelen considerar las diferencias de género en el tratamiento.</p>	<p>La falta de recursos especializados persiste, pero se han identificado necesidades de adaptación y enfoques multidisciplinarios que incluyan perspectiva de género.</p>

FORTALEZAS

- Comprensión profunda del impacto físico, psicológico y social.
- Identificación clara de vulnerabilidades específicas.
- Consideración de diferencias de género en el impacto de las adicciones.
- Reconocimiento del impacto intergeneracional de las adicciones, incluyendo la transmisión de comportamientos adictivos de abuelos a nietos y de padres a hijos.

OPORTUNIDADES

- Desarrollar estrategias que aborden la transmisión intergeneracional de adicciones, creando programas familiares que consideren la dinámica familiar y el impacto de las adicciones a lo largo de generaciones.
- Incorporar perspectivas de género y edades en el manejo de adicciones.

DEBILIDADES

- Persistencia del estigma y soledad que afecta de manera diferenciada a mujeres y hombres.
- Identificación tardía de adicciones debido a la falta de personal especializado y sensibilidad de género.
- Falta de programas específicos para tratar la transmisión intergeneracional de adicciones.

AMENAZAS

- Estigmatización y aislamiento social que dificultan la intervención, especialmente en mujeres mayores
- Escasez de personal especializado con enfoque en género y envejecimiento.
- Transmisión intergeneracional de adicciones perpetuando patrones adictivos en las familias.
- Recursos insuficientemente adaptados a las necesidades específicas de mayores y sus diferencias de género.

Contribuciones de la Red de UNAD

Resultados Pre-Cuestionario	Resultados Post-Cuestionario
La Red de UNAD ha avanzado en la comprensión de las adicciones en mayores, pero se requiere mayor adaptación de recursos, incluyendo un enfoque de género.	La Red de UNAD ha mejorado la formación y el enfoque integral, promoviendo una colaboración efectiva y estrategias adaptadas que consideran la perspectiva de género.

FORTALEZAS

- Mejora significativa en la formación y enfoque integral.
- Promoción de colaboración y redes de apoyo, con consideración de género e intergeneracional.
- Aumento de la capacidad para desarrollar estrategias adaptadas a la transmisión intergeneracional de adicciones.

OPORTUNIDADES

- Participación en investigaciones y desarrollo de nuevas prácticas basadas en evidencia, incluyendo género e intergeneracionalidad.
- Aumento de visibilidad y comprensión del problema con enfoque de género e intergeneracional.

DEBILIDADES

- Necesidad de integración continua de conocimientos en la práctica y adaptación a las necesidades de género e intergeneracionales.
- Recursos aún limitados en algunos ámbitos específicos por género y en la intervención inter

AMENAZAS

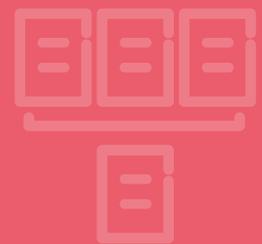
- Falta de políticas públicas específicas para mayores con adicciones y de coordinación efectiva entre sectores relacionados.
- Incremento del policonsumo y comportamientos adictivos como los juegos de azar, especialmente en mayores con mayor actividad social.



09



Resultados de la investigación cualitativa



09 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

En este apartado se exponen los principales resultados de la investigación cualitativa, que consta de 9 subapartados y los resultados del Design Thinking.

9.1 Antecedentes para la mejora de la Red de UNAD

A través del grupo de discusión y entrevistas, se hace mención a la importancia de la prevención para la mejora de la red. Es decir, la red debe continuar abordando aspectos donde se hace prevención y, se destaca a su vez una evolución hacia un enfoque más integral que incluye la prevención a nivel familiar y ambiental. Muestra cómo el proyecto ha ampliado sus antecedentes para abarcar diferentes dimensiones de la prevención de adicciones, reflejando un contexto más amplio y multidimensional.

“Lo importante era la prevención en Sí pero desde una desde un punto de vista de que todo el mundo lo reconozcamos no que se dirija la prevención a los jóvenes no prevención va para todo es más la prevención Familiar...” (Mujer, GD1)

Por otra parte, en los diferentes discursos, se comenta que se ha producido una evolución histórica de los recursos de la Red de UNA de atención a las adicciones, ya que comenzaron con un enfoque muy sensible y cómo esto ha cambiado con el tiempo debido a la intervención de administraciones públicas y los cambios en los criterios de financiación.

“los recursos de adicciones en un primer momento evidentemente como cualquier tema que surja de una necesidad social... ha sido un tanto especiales... de estar implicadas gentes muy poco ajenas al tema, con esa sensibilidad de la que hablamos...” (Mujer, E1)

9.2 Actores modificadores, patrones de consumo e impacto familiar

En cuanto a los agentes modificadores, patrones de consumo e impacto familiar, se destaca el papel crucial de las dinámicas familiares en el proceso de tratamiento y recuperación de las adicciones. Involucrar a las familias ayuda a entender mejor los factores psicosociales y el impacto de los patrones de consumo en el entorno familiar. También se evidencia la importancia de las mujeres en roles de cuidado dentro de estos contextos.

“Trabajo con familias que tienen algún miembro o alguna persona en situación de adicción... tanto mujeres cuidadoras como en situación de adicción en cualquiera de sus fases.” (Mujer experta, GD1)

Por otra parte, también se resalta el rol crucial de la familia en los patrones de consumo y en la prevención de adicciones. Menciona cómo la participación familiar es fundamental pero enfrenta dificultades, reflejando los factores psicosociales que influyen en el consumo y el impacto en el entorno familiar. Además, los factores psicosociales tienen un rol muy importante detrás de las adicciones, destacando la importancia de identificar las causas subyacentes y no solo tratar los síntomas.

“La prevención familiar o sea tú no puedes decir que un niño no beba alcohol cuando su padre y su madre son quien se lo da y encima las investigaciones no pueden llegar a ellos por privacidad... trabajando con familias... programa de prevención de ludopatía que llevamos ya bastantes años haciéndolo y es que cada vez es más complicado que vengan familias a las sesiones.” (Mujer experta, GD1)

“la adicción es más que una enfermedad, es un síntoma de algo, es esa fiebre que tú tienes cuando vas al médico y lo primero que hacen es bajarte la fiebre, pero como no busques la causa mal.” (Mujer experta, E1)

Desde otro sentido, la normalización del uso de psicofármacos como solución a problemas emocionales se ha convertido en un problema que afecta incluso a menores de edad. Esta transmisión generacional de hábitos de consumo de medicamentos refleja cómo el uso excesivo de psicofármacos en mujeres mayores está influyendo en los patrones de consumo de sus hijas y nietas. Esto indica la necesidad de abordar la dependencia de psicofármacos como una problemática social y de salud pública.

“la normalización de usar la medicación [...] como solución [...] eso es algo que incluso en los colegios a niñas de 13, 12 años [...] me duele esto pues tengo ansiedad, pues pastilla” (Mujer experta, GD1)

En cuanto a los patrones de consumo, se menciona que existen diferencias en los tipos de adicciones y patrones de consumo entre hombres y mujeres. Esta diferencia de género es importante porque implica que los enfoques de tratamiento deben ser ajustados para cada caso. El alcohol es más común en mujeres, mientras que los hombres tienden a consumir más cocaína.

Estos patrones reflejan distintas dinámicas sociales y psicológicas que deben ser consideradas al tratar adicciones.

“Las mujeres son más alcohol... los hombres más cocaína...” (Mujer experta, GD1)

En cuanto a las infraestructuras disponibles, parece existir una necesidad de cambio en los centros de día, debido al cambio producido en los nuevos patrones de consumo. En este sentido, los modelos de tratamiento deben adaptarse a las nuevas realidades de las personas usuarias. Los centros de día, que históricamente ofrecían tratamientos ocupacionales, deben evolucionar para ser más terapéuticos, dadas las demandas cambiantes de las personas usuarias, especialmente en cuanto a la normalización de los tratamientos y el uso de recursos externos.

“El tema de los centros de día tiene que cambiar... los centros tienen que ser mucho más terapéuticos que ocupacionales.” (Mujer experta, GD1)

9.3 Actividades y medidas de la organización y estrategias de intervención

En el grupo de discusión y la entrevista, se menciona cómo UNAD ha ajustado sus intervenciones para abordar mejor las necesidades de género. Reconoce las barreras específicas que enfrentan las mujeres, incluyendo limitaciones económicas o sociales, y adapta sus estrategias para superar estas limitaciones y mejorar la accesibilidad a sus servicios ambulatorios. Además, la personalización de las intervenciones, en este caso, se ha ido adaptando a los tratamientos según las necesidades específicas de las personas usuarias, como sucede con las personas mayores y las crónicas.

“Nosotras pues hemos ido viendo que había carencias o aspectos que tenemos que seguir mejorando para ellas... y a nivel ambulatorio es que literalmente no acuden mujeres porque es como que no se lo puede permitir.” (Mujer experta, GD1)

“estamos como viendo todo eso para poder lanzar algo con eso y ver qué se necesita... Pensamos en pacientes mayores y pensamos en pacientes crónicos, pero no todos los pacientes crónicos tampoco son iguales.” (Mujer experta, E1)

Este fragmento describe las actividades y medidas implementadas por la organización para la prevención de adicciones, incluyendo programas específicos para familias y la limitación de recursos que impide una intervención más amplia y continua. Destaca las estrategias actuales y las limitaciones en la implementación de medidas efectivas.

“Nuestros programas de prevención tienen también para familias... tenemos un programa de prevención de ludopatía que llevamos ya bastantes años haciéndolo y es que cada vez es más complicado que vengan familias a las sesiones... nuestros programas de prevención se quedan cortos y cada vez nos están recortando más.”
(Mujer experta, GD1)

Por otra parte, se comenta que existe una necesidad de una evaluación constante de programas y una adaptación de los métodos para la mejora continua de la atención.

“...hay que ir adaptando los recursos, verificando el impacto que tienen y manteniendo aquellos programas que se muestran efectivos” (Mujer experta, GD1)

9.4 Sensibilización, formación, voluntariado y comunidad

También se reflejan los esfuerzos de sensibilización y formación en torno al género y la comunidad, además de la importancia del voluntariado y la participación comunitaria en la lucha contra el estigma de las adicciones. Por su parte, se hace mención a que las organizaciones del tercer sector deben continuar con la formación y la sensibilización que la red les ofrece, ya que son fundamentales para cambiar percepciones y mejorar la participación comunitaria.

“Las estrategias de género también nos influye y les influye a ellos y a las adicciones... luchando contra el estigma que tienen las adicciones y el estigma que tienen las mujeres con un trastorno adictivo...” (Mujer experta, GD1)

Por otra parte, se subraya la importancia de la sensibilización, la formación específica y las estrategias de intervención en temas de género, reconociendo que las mujeres a menudo están infra diagnosticadas en el ámbito de las adicciones, al igual que otros grupos vulnerables, como las personas mayores. La formación permite que personal voluntario y profesionales trabajen de manera más eficaz y sin prejuicios de género, ampliando la comprensión y efectividad de las intervenciones.

“Estrategias de género también influye a ellos y en adicciones bueno totalmente de acuerdo con lo que han dicho mis compañeras en que las mujeres están todavía infradiagnosticadas, infraestudiadas.” (Mujer experta, GD1)

“y nuestra forma ahora es pensar, o sea, estamos como viendo todo eso para poder lanzar algo con eso, y ver qué se necesita realmente... para abrir un poco este...” (en relación a las personas mayores) (Mujer experta, E1)

En lo que se refiere a algunos programas de formación orientados a personas trabajadoras, se hace mención a que existe una limitación en los programas de formación, los cuales dependen de financiación y no siempre están disponibles de forma continua. La falta de acceso regular a estos recursos impide una capacitación constante y profunda de los y las profesionales en el ámbito de las adicciones, limitando la efectividad de las intervenciones. Por otra parte, se subraya la importancia de una formación continua y accesible para profesionales que trabajan en contextos de adicción y vulnerabilidad. Por otra parte, la heterogeneidad de las personas usuarias sugiere la adaptación constante en la forma de tratar cada tipo de adicción. La diversidad de perfiles (por edad, género y tipo de sustancia) implica que el personal profesional debe estar bien preparado para abordar una amplia gama de necesidades. Además, se menciona la sensibilización del personal profesional, lo que sugiere que una mayor formación es necesaria para tratar adecuadamente a las personas afectadas.

“las redes [...] ofrecen asesoría [...] Pero claro son cosas que son puntuales [...] y nos gustaría obviamente poder hacerlo muchísimo más.” (Mujer experta, GD1)

“Nos llegan pacientes a través de las unidades de conductas adictivas... ¿cómo se está haciendo la sensibilización para las personas profesionales?” (Mujer experta, E1)

En otro sentido, se apunta al estigma y a la resistencia de algunos y algunas profesionales para actualizarse continuamente. En el campo de las adicciones, donde las dinámicas cambian rápidamente, es fundamental estar al día. Esta actitud de “acomodarse” y asumir que ya se tiene el conocimiento suficiente puede limitar la eficacia de los programas de adicciones y refuerza la necesidad de un compromiso continuo con el aprendizaje y la actualización profesional en el sector.

“yo creo que falta tiempo, falta interés y hay muchas veces que nos acomodamos y creemos que ya lo sabemos todo [...] en las adicciones es imposible reciclarse.”
(Mujer experta, GD1)

En cuanto al voluntariado, se menciona como una herramienta clave en la reinserción social, pero también se señala que, para ser eficaz, debe estar claramente definido y no ser utilizado para cubrir vacíos de recursos laborales. Este tipo de participación puede ser crucial para el empoderamiento de las personas, especialmente para las personas mayores que no pueden acceder al empleo tradicional. De esta forma, se resalta la importancia de definir adecuadamente las funciones del voluntariado y su potencial para enriquecer tanto a las personas usuarias como a la organización, aunque se advierte sobre el riesgo de utilizar al personal voluntario de manera inapropiada.

“Voluntariado... muchas veces se utiliza para otras cosas... No se puede ahorrar comentarios... los voluntarios es un plus que nos puede facilitar muchísimas cosas y pueden servir para muchísimas cosas.” (Mujer experta, E1)

9.5 Implementación y traslacionalidad

Desde la implementación y la traslacionalidad, se menciona que las entidades dependen en gran medida de externalidades formadas por eventos “Black Swan”, cómo sucedió con la crisis económica (en 2011) que afectó a la financiación de las entidades pequeñas, lo que obligó a estas a reinventarse para seguir funcionando, lo que posteriormente se ha podido relacionado con las barreras para implementar servicios sostenibles que perduren en el tiempo.

“hubo un momento que fue 2011 en que la financiación se cortó, se la quedaron todas las grandes entidades y no las pequeñas, algunas tuvieron que cerrar... sobrevivimos durante varios años con otros trabajos sin cerrar.” (Mujer experta, E1)

Con todo ello y para mantener una resiliencia en las entidades, se destaca que es necesario fomentar grupos de trabajo interconectados que puedan compartir experiencias y buenas prácticas entre distintas localidades. Esta colaboración busca una implementación eficaz y adaptada a las particularidades de cada comunidad, lo que contribuye a la sostenibilidad y traslacionalidad de las mejoras. A la vez, también se enfatiza la importancia de la implementación

de grupos de trabajo coordinados con las administraciones y el tejido asociativo. Resalta la necesidad de una implementación consistente y traslacional que conecte diferentes niveles y actores para asegurar la sostenibilidad y efectividad de las intervenciones.

“Yo creo que ir haciendo grupos de este tipo es importante... que se necesita de qué se está viendo en los diferentes sitios... coordinada siempre con las administraciones y es con un tejido asociativo fuerte...” (Mujer experta, GD1)

9.6 Política y regulación

En primer lugar, se destaca el papel de la Red de UNAD que ofrece apoyo recibido en términos legales y burocráticos, relacionados con las regulaciones y políticas para que las entidades puedan seguir operando.

“nos estuvo apoyando, indicándonos cómo se podía conseguir el volver a estar en la red, sobre todo a niveles más burocráticos, más legales.” (Mujer experta, E1)

En los discursos se destaca el papel de las políticas y regulaciones en el diseño y financiación de recursos específicos para mujeres en la Red de UNAD. Estos recursos permiten un enfoque preventivo y de atención adaptado, respaldado por la normativa y el apoyo institucional que facilitan la implementación de programas especializados en género.

“Tenemos una línea específica que trabaja con mujeres... tenemos recursos específicos para mujeres para trabajar con ellas tanto desde prevención como desde atención en el tratamiento.” (Mujer experta, GD1)

Por otra parte, se comenta cómo las políticas y regulaciones deben enfocarse en eliminar el estigma de las adicciones y en asegurar que los servicios públicos prioricen la atención a las personas afectadas. Indica la necesidad de políticas que respalden un enfoque inclusivo y sin prejuicios en el tratamiento de las adicciones.

“Hay que tratar para quitar este estigma... no solamente la persona que tiene soledad... el servicio público tiene que estar por encima de cualquier otra cosa...”
(Mujer experta, GD1)

Además, se hace mención expresa a que los resultados de estudios en adicciones pueden servir para visibilizar las necesidades y deficiencias en recursos, presionando para cambios en las políticas de atención a adicciones.

“...este tipo de estudios hacen visible las carencias... y pueden influir en políticas públicas...” (Mujer experta, GD1)

9.7 Desarrollo de nuevas intervenciones y difusión del conocimiento

En los discursos, se pone en valor la contribución de UNAD en la generación y difusión de nuevos conocimientos sobre adicciones. Al fomentar la colaboración entre entidades y la innovación en intervenciones, se expande la comprensión sobre el tratamiento de las adicciones y se optimizan los recursos.

“Creo que UNAD ha conseguido hacerlo... hablar de esto de qué se necesita de qué de qué se está viendo en los diferentes sitios.” (Mujer experta, GD1)

Por otra parte, se observa como el desarrollo de nuevas intervenciones que abarcan diferentes tipos de violencia y situaciones como la prostitución y la trata. Debido a la diversa tipología, se resalta la difusión del conocimiento como herramienta para integrar la patología dual en los tratamientos, reflejando un enfoque innovador y actualizado en las intervenciones.

“Hemos ampliado a todos los tipos de violencia... estamos evaluando la prostitución o ser víctima de trata... patología dual... coordinados con los recursos de Salud Mental...” (Mujer experta, GD1)

Con todo ello, se observa que existe una necesidad de desarrollar nuevas intervenciones adaptadas a las características de cada paciente, lo cual contribuye al desarrollo de nuevas formas de tratar la adicción, con la difusión de nuevas ideas para responder mejor a las necesidades emergentes.

“pensamos en pacientes mayores y pensamos en pacientes crónicos, pero no todos los pacientes crónicos son iguales.” (Mujer experta, E1)

9.8 Empoderamiento de las personas afectadas

De acuerdo con los discursos, se subraya el enfoque en diversas ocasiones que la Red de UNAD ofrece un servicio que facilita la toma de decisiones y acciones de las personas trabajadoras para que continúen empoderando a las personas afectadas, dándoles protagonismo en el proceso de recuperación y fomentando un cambio social. Es decir, las entidades promueven en su conjunto el proceso de empoderamiento de las personas usuarias, al intentar comprender mejor sus necesidades y abrir nuevos caminos para su atención. No obstante, la metodología de esta red, no solamente busca transformar el entorno, sino también crear una mayor sensibilidad comunitaria y promoviendo el aprendizaje para lograr un impacto positivo a nivel social. Con todo ello, las entidades persiguen que las personas afectadas puedan estar involucradas en el proceso de evaluación, reconociendo su participación activa en los programas. Se promueve de esta forma la autonomía y los derechos de las personas, permitiéndoles influir en la mejora de los programas y su propio proceso de recuperación.

“todo esto es lo que estamos haciendo realmente es para... ver qué se necesita realmente...” (Mujer experta, GD1)

“O sea para que el trabajo nuestro valga o se ponga en el centro del programa, en el proyecto... y que sirva también para la transformación del entorno en el que vivimos, que haya una sensibilización que haya un aprendizaje y que haya... O sea que esto tenga una utilidad para un desarrollo social y comunitario.” (Mujer experta, GD1)

“Hacer partícipe a las personas que están en los programas... ver la reacción de la gente porque haces partícipe de su proceso...” (Mujer experta, GD1)

En algunos discursos, se reflexiona sobre cómo la sociedad, al centrarse únicamente en la inserción laboral, olvida otras formas de reintegración social igualmente válidas para personas mayores o afectadas por adicciones. La promoción de la autonomía y el empoderamiento de estas personas debe ir más allá de lo laboral y ser más inclusiva.

“Cuando salen subvenciones para los temas de inserción... me da mucha rabia que cuando hablamos de inserción siempre sea laboral... toda esta gente mayor que ya no va a trabajar, pero que socialmente puede hacer muchas cosas.” (Mujer experta, E1)

En este empoderamiento, también se reflexiona sobre el papel crucial de las personas cuidadoras, que a menudo están atrapados en sus propios conflictos emocionales, como la culpa, lo que puede afectar su bienestar y el tratamiento de las personas mayores a las que cuidan. El trabajo con profesionales cuidadores es esencial para mejorar la calidad de vida tanto de las personas usuarias como de sus familiares, lo que también debe ser tenido en cuenta en el contexto de las adicciones en personas mayores.

“El cuidador es el cuidador porque estás con tus padres... no puedo fallar.” (Mujer experta, E1)

9.9 Otros determinantes: género, diversidad sexual, grupos etarios y otros factores

En los diferentes discursos se hace mención a la importancia de tener en cuenta factores como los diferentes grupos etarios, el género, la diversidad sexual y la interseccionalidad en el tratamiento de las adicciones. Estos determinantes ayudan a comprender mejor las necesidades únicas de cada persona, lo que permite personalizar las intervenciones y brindar un enfoque más inclusivo.

“En cualquier estadio... en perspectiva de género, perspectiva sexual también de y con diversidad interseccionalidad...” (Mujer experta, GD1)

“cuando nos surge pensar personas mayores todos pensamos en la persona heroinómana... no es cierto, primero es cierto que la mayoría, a lo mejor, son personas de largo recorrido que ya no están consumiendo.” (Mujer experta, E1)

Incluso, se menciona que se ha producido un cambio que cabe destacar en los últimos años sobre el consumo y adicciones con una mayor inclinación hacia las mujeres. Por ejemplo, en sectores laborales como el de atención al cliente, donde predominan mujeres, el uso de ansiolíticos y antidepresivos es común para sobrellevar el estrés laboral. Esto evidencia que ciertas profesiones pueden contribuir a un aumento en la dependencia de estos medicamentos, y sugiere que existen factores estructurales en el ámbito laboral que afectan de forma diferenciada a mujeres y hombres, promoviendo el uso de psicofármacos para manejar la presión laboral.

“todo el mundo toma antidepresivos [...] somos todas mujeres, todas tomamos antidepresivos o ansiolíticos [...] y allí descubres que todo el mundo en el bolso lleva algo y está todo recetado de manera legal.” (Mujer experta, GD1)

Siguiendo este contexto, se hace mención en algunos discursos a que las dificultades económicas y responsabilidades familiares afectan la continuidad de las mujeres en programas terapéuticos de adicción. La decisión entre atender las necesidades básicas de su familia y continuar en el programa ilustra cómo las barreras económicas y sociales pueden limitar la efectividad de los tratamientos. Este fragmento subraya la importancia de ofrecer apoyos económicos y sociales a mujeres en situaciones vulnerables para asegurar su adherencia a los tratamientos.

“muchos de los abandonos también de los programas sobre todo mujeres [...] se debe a pura necesidad [...] prefiero comer ella y prefiero comer su familia.” (Mujer experta, GD1)

En suma, un determinante a considerar en los discursos es la perspectiva de género, sobre todo en los tratamientos de adicciones, reconociendo las barreras específicas que enfrentan las mujeres. Además, se enfatiza la necesidad de fortalecer los recursos públicos que ofrecen servicios accesibles, equitativos y adaptados a las diversas necesidades de género, edad y situación socioeconómica, asegurando así un tratamiento integral y eficaz para las personas afectadas.

“es importante que los recursos que tengamos [...] tengan esta perspectiva asociada muchas veces al género y a la situación económica [...] de ahí el potenciar los recursos públicos.” (Mujer experta, GD1)

Además, es necesario considerar determinantes adicionales, como trastornos de la alimentación, trauma o relaciones familiares en el consumo y, las nuevas formas de consumo y la visibilidad de grupos etarios que antes no se conocían, por ejemplo, en las residencias se están descubriendo problemas de adicción en personas adultas mayores, una población tradicionalmente ignorada en estudios de adicciones. Esto refleja la importancia de la formación en adicciones para el personal de estos centros, que deben aprender a manejar los síntomas de abstinencia y ansiedad que pueden presentar los residentes. Además, subraya la urgencia de incluir a personas mayores en las investigaciones y recursos de adicción.

“Trastornos de la alimentación, trauma... parejas consumidoras...” (Mujer experta, GD1)

“nos han llamado para dar formación en adicciones [...] a Los profesionales de las residencias porque se están encontrando personas mayores [...] que han tenido un trastorno adictivo [...] porque han estado haciendo un mal uso de una medicación.” (Mujer experta, GD1)

Por último y en relación a los determinantes, la interacción entre factores genéticos y ambientales en la adicción. El énfasis en los factores ambientales resalta la importancia del entorno en el desarrollo de las adicciones y sugiere que, al trabajar sobre estos factores, se podría mitigar la influencia de los genéticos. Este análisis, por ejemplo, es importante en el contexto del envejecimiento, ya que las personas mayores pueden haber sido afectadas por diferentes contextos a lo largo de sus vidas.

“Creo que nadie discute ahora que hay factores genéticos que hay factores ambientales... los factores ambientales influyen mucho más que los factores genéticos...” (Mujer experta, E1)

9.10 Nuevas terapias y tecnologías

Se comenta que es necesaria la integración de nuevos enfoques y tecnologías en los tratamientos lo que está logrando la Red de UNAD, por ejemplo, la inclusión de indicadores de género y la coordinación con recursos de Salud Mental. En este sentido, se observa cómo las entidades están adaptando sus terapias para ser más inclusivas y efectivas mediante la colaboración interdisciplinaria.

“incluyendo más indicadores con perspectiva de género... coordinación con la unidad de Salud Mental... tratamientos a la par...” (Mujer experta, GD1)

Por otra parte y, un aspecto limitador es existe presión del tiempo en los tratamientos de personas mayores con adicciones, especialmente cuando los programas son limitados. Esto parece ser un problema recurrente en el campo de la salud mental y las adicciones, ya que los programas a menudo no ofrecen suficiente tiempo para lograr cambios sostenibles, y las altas terapéuticas prematuras pueden resultar contraproducentes.

“Claro, si es que todos la mayoría de los que tenemos mayores... se han ido por una alta terapéutica.” (Mujer experta, E1)

No obstante, en lo que se refiere al uso de tecnologías, aún existe una carencia en su uso en todas las organizaciones, a pesar de que algunas herramientas integradas totalmente en la vida cotidiana han facilitado la terapia a distancia, lo que, sin duda, fue una medida significativa en el acceso al tratamiento durante la pandemia.

“...en la pandemia se empezaron a hacer terapias grupales a través de sesiones de teams de zoom...” (Mujer experta, GD1)

Aunque no se mencionan específicamente tecnologías o terapias, se subraya un enfoque innovador de ver las adicciones como un síntoma de problemas subyacentes, lo que puede llevar a la búsqueda de nuevas formas de tratamiento más allá de las convencionales.

“yo siempre he sido de la creencia, filosofía, como quieras llamar, que la adicción es más que una enfermedad, como nos han enseñado como durante mucho tiempo... es un síntoma de algo.” (Mujer experta, E1)

Tampoco se debe obviar que el desarrollo tecnológico, esta suponiendo un frente de cambio, incluso en las personas consumidoras, donde la Red de UNAD ya está incorporando nuevos enfoques y terapias para ampliar la accesibilidad del tratamiento, incluso para personas de edad avanzada. Esto refleja una adaptación de los servicios sociosanitarios a un rango más amplio de edades y necesidades, evidenciando la evolución continua del campo.

"...formándonos y intentando integrarlo en nuestros tratamientos lo máximo posible... estamos viendo a personas con 80 años que están entrando en tratamiento." (Mujer experta, GD1)

Por otra parte, a pesar de la reticencia hacia las nuevas tecnologías, se reconoce que, si se usan adecuadamente, pueden ser herramientas valiosas tanto en el tratamiento de adicciones como en el apoyo a la gestión interna de las organizaciones. En algunos discursos se comenta que las nuevas tecnologías pueden contribuir a mejorar las prácticas terapéuticas si se usan con prudencia y adaptadas a las necesidades del paciente, reconociendo el potencial de las herramientas digitales para complementar los enfoques tradicionales.

"Creo que cualquier tipo de terapia, si se sabe utilizar, puede ser beneficiosa para cualquier tipo... con un poco de sentido común... podemos encontrar un equilibrio." (Mujer experta, GD1)

9.11 Propuestas y previsión de Futuro

La visión futura de UNAD de mantener y expandir una red coordinada en la atención a las adicciones. La organización busca una integración sólida y unificada que maximice el impacto de sus esfuerzos, estableciendo un modelo sostenible y coherente para abordar las adicciones de forma integral. En el futuro, se destaca que se debe tener en cuenta la intergeneracionalidad y la perspectiva de género en los enfoques de reinserción social. Se sugiere que la red debe evolucionar hacia una integración de estos enfoques para garantizar una mayor equidad en la atención.

"Sí que es verdad que la misión un poco es unir y crear una red de atención a las adicciones estable coordinada y que todos vayamos un poco en en el mismo en la misma línea en el mismo tratamiento." (Mujer experta, GD1)

"La red con intergeneracionalidad y género... me la imagino totalmente... Claro que vamos a una, es muy moderna, o sea, qué de cabeza todos los puntos... es la única forma." (Mujer experta, E1)

También se expone la visión futura de continuar fortaleciendo la prevención y la participación global para cambiar la percepción del riesgo y reducir el estigma. Indica una estrategia a largo plazo para expandir y profundizar las intervenciones, asegurando una mejora continua en la atención a las adicciones y en la aceptación social.

“seguir la línea de apostar por la prevención... implementar una participación más global... cambiar la percepción del riesgo y reducir el estigma...” (Mujer experta, GD1)

En los discursos, también se percibe que existen ciertos desafíos sociales que enfrentan las personas afectadas por adicciones, especialmente en el contexto de la reinserción y la promoción de la autonomía. La conversación refleja las dificultades y la falta de recursos para abordar de manera integral las necesidades de estas personas, destacando la importancia de enfoques más inclusivos y menos centrados exclusivamente en la reinserción laboral.

“Y yo creo que con el tema de las adicciones pasa igual. Entonces, yo creo que esa es la barrera más importante socialmente... lo que veo yo a la hora de empezar a trabajar este tema... no solo trabajándolo internamente, sino que también se podría influir sobre las políticas públicas y aspectos regulatorios... todos nos ponemos a hacer números de lo que va llegando, de lo que llega de un montón de cosas que sobre estos interrogantes empiezan.” (Mujer experta, E1)

Por último, se hace mención a la importancia de una visión futura en la mejora de los servicios, así como la adaptabilidad de los recursos y programas a nuevas realidades y, se reflexiona sobre el futuro de la atención a las personas mayores con adicciones, pensando en cómo mejorar los modelos de intervención a medida que cambia la población de personas usuarias. En este sentido, se presta atención a la coordinación entre recursos en el tratamiento de adicciones, especialmente para personas mayores y mujeres, donde se requiere un enfoque más holístico. Además, el trabajo honesto sobre lo que realmente puede hacer un profesional dentro de sus limitaciones es clave para ofrecer un servicio adecuado y realista.

“...hay que ver qué está pasando y hacia dónde tenemos que dirigir la mirada...” (Mujer experta, GD1)

“pensamos en pacientes mayores y pensamos en pacientes crónicos, pero no todos los pacientes crónicos son iguales... lo nuestro ahora es pensar.” (Mujer experta, GD1)

“Es muy importante la coordinación... ser muy honestos con ver cuál es nuestro trabajo que podemos hacer...” (Mujer experta, E1)

9.12 Resultados del Design Thinking

Durante la sesión de Design Thinking, se destacó que la combinación de enfoques estructurados, como hackatones y círculos de innovación, con otros más informales, como cafés y encuentros espontáneos, podría permitir una solución abierta e integral en la Red de UNAD. Además de trabajar con una perspectiva intergeneracional y de género, estos encuentros servirían para poder explorar tecnologías emergentes de manera que trabajen desde una perspectiva inclusiva y de mejora continua. Se identificaron múltiples propuestas de innovación para mejorar la colaboración en la red de trabajo, poniendo énfasis en la perspectiva intergeneracional y de género.

En conjunto, del Design Thinking se pueden extraer varias actividades innovadoras y colaborativas. Estas actividades incluyen un hackathon de innovación en adicciones, que reuniría a profesionales de la salud, tecnología, diseño y personas usuarias con varios fines enmarcados en las necesidades de las personas usuarias. También se propone la organización de cafés informales, que serían espacios de encuentro relajados para discutir retos y explorar el potencial de la red y otros aspectos innovadores, como tecnologías emergentes en la mejora de la atención. Los círculos de innovación estarían formados por grupos interdisciplinarios enfocados en explorar la situación actual de la red, así como otras aplicaciones lo que, a su vez, serviría de reflexión sobre los actuales desafíos éticos y de accesibilidad. También se pueden organizar desafíos de innovación con personas usuarias, en los que ellos y ellas junto con sus familias colaboren en el diseño de soluciones tecnológicas adaptadas a sus necesidades. Finalmente, un bootcamp de innovación para profesionales en ofrecería formación intensiva y práctica sobre diagnósticos y tratamiento de adicciones, con un enfoque en la colaboración interdisciplinaria, con perspectiva de género e intergeneracional. Todos estos eventos reunirían a profesionales en un espacio dedicado a resolver problemas concretos mediante el uso de tecnología y metodologías creativas. Además, explorar tecnologías emergentes puede asegurar que las propuestas tecnológicas se trabajen desde una perspectiva inclusiva y de mejora continua.

Con todo ello, se enfatizó la idea de trabajar con otro tipo de propuestas de innovación dirigidas a mejorar la colaboración en la red de trabajo, poniendo énfasis en la perspectiva intergeneracional y de género. Durante el Design Thinking, se destacó la importancia de formatos flexibles y adaptables de formación o discusión que permitiera generar ideas disruptivas mientras se fortalecen las sinergias entre las entidades participantes.

Otra de las ideas centrales giró en torno a la creación de círculos de innovación, sesiones temáticas sobre cuestiones críticas como la tecnología y las adicciones, que permitirían compartir buenas prácticas y diseñar soluciones aplicables a nivel local. Además, se remarcó la relevancia de incluir la perspectiva de la persona paciente en los procesos de diseño, asegurando que las soluciones planteadas respondan a sus necesidades reales mediante grupos focales y metodologías participativas.

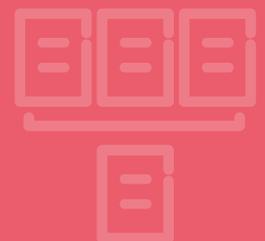
En cuanto al uso de tecnología, se propuso la realización de un curso introductorio sobre inteligencia artificial generativa. Este curso ofrecería a las entidades participantes una oportunidad para comprender y explorar cómo herramientas de IA pueden ser empleadas en el análisis de datos y en el diseño de soluciones innovadoras. Aunque muchas entidades enfrentan desafíos tecnológicos, esta propuesta busca cerrar brechas de conocimiento y abrir oportunidades para futuras implementaciones. Como conclusión principal, se propone un pilotaje con inteligencia artificial generativa como iniciativa clave. Este piloto servirá para evaluar el impacto de esta tecnología en los procesos actuales de la red, explorando su capacidad para optimizar operaciones y generar valor. La propuesta incluye un enfoque práctico, diseñado para ser accesible incluso para entidades con menor nivel de digitalización. Este proyecto no solo busca mejorar la eficiencia, sino también posicionar a la red como pionera en el uso de tecnología avanzada dentro de su ámbito de acción.



10



Discusión



10 DISCUSIÓN

Los resultados principales del análisis indican que las adicciones continúan siendo un problema complejo y multifacético que afecta significativamente la salud física, mental y social de las personas mayores, especialmente aquellas con enfermedades crónicas preexistentes. Las adicciones no solo agravan las condiciones de salud ya existentes, sino que también intensifican la soledad y la exclusión social, lo que incrementa el riesgo de deterioro cognitivo, depresión y ansiedad. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de una respuesta adaptada a las características específicas de este grupo, ya que los servicios sociosanitarios no están suficientemente preparados para ofrecer una atención adecuada. Además, las barreras en el acceso a los tratamientos, la falta de protocolos especializados y la escasez de formación de los profesionales en este ámbito agravan aún más la situación.

La discusión se organiza en varios apartados que abordan los puntos clave derivados de los resultados obtenidos. En primer lugar, el impacto de las adicciones en la salud de las personas mayores resalta cómo estas afectan de manera integral a su bienestar, no solo físico, sino también social y psicológico. Las adicciones no solo incrementan la vulnerabilidad a enfermedades crónicas, sino que también dificultan la movilidad y agravan trastornos de salud mental, lo que requiere una intervención más holística.

El segundo apartado se centra en la falta de recursos y servicios especializados para este colectivo. Aunque existen instituciones como Proyecto Hombre y Fundación Ceres, se observa que los programas actuales no están diseñados específicamente para personas mayores, lo que limita su efectividad. La ausencia de protocolos adaptados y la falta de capacitación del personal profesional en el manejo de adicciones en personas mayores destacan como barreras clave en la atención adecuada.

Un tercer aspecto importante que emerge en la discusión es el papel de la familia en la prevención y tratamiento de las adicciones, especialmente en la población mayor. La participación activa de la familia se reconoce como fundamental en la identificación temprana de las adicciones y en la mejora de los resultados del tratamiento, pero también se identifica un nuevo reto: el abuso de psicofármacos, especialmente en mujeres mayores, lo que ha dado lugar a una transmisión generacional de estos hábitos. Esto genera un ciclo vicioso que se extiende incluso a los menores de edad, lo que requiere políticas públicas y recursos específicos para abordar esta problemática.

La discusión también aborda la perspectiva de género y sus implicaciones en el tratamiento de las adicciones, destacando las diferencias en los patrones de consumo entre hombres y mujeres mayores, y las barreras adicionales que enfrentan las mujeres para acceder a los tratamientos debido a los roles de género, el estigma y la falta de redes de apoyo. Esta sección resalta la necesidad de integrar un enfoque de género en las intervenciones y garantizar la sensibilización de las personas profesionales en cuanto a las dificultades particulares que enfrentan las mujeres.

En cuanto a las estrategias de intervención y formación, se subraya la importancia de incorporar un enfoque multidisciplinario y la necesidad de formación continua para profesionales que

atienden a las personas mayores con adicciones. A pesar de los esfuerzos de la Red UNAD en la sensibilización y la creación de redes de apoyo, se reconoce que las limitaciones de recursos y la falta de actualización profesional siguen siendo desafíos importantes para mejorar la calidad de la atención.

Finalmente, se discute la importancia de la colaboración interinstitucional y la creación de políticas públicas que aseguren una distribución equitativa de los recursos, y que promuevan servicios adaptados a las necesidades de cada grupo vulnerable. Se aboga por un enfoque inclusivo que contemple las particularidades de las personas mayores, las mujeres y otros colectivos marginados, integrando también las nuevas realidades sociales, como la patología dual y la trata de personas.

En resumen, los principales hallazgos del análisis apuntan a la necesidad de un enfoque integral y especializado en el tratamiento de las adicciones, que no solo se centre en el consumo de sustancias, sino que también aborde los factores socioeconómicos, psicológicos y familiares, y que se adapte a las necesidades particulares de los diferentes grupos vulnerables, como las personas mayores y las mujeres.

10.1 Análisis previo a la formación sobre las adicciones en personas mayores

Los resultados del análisis antes de la formación sobre las adicciones en personas mayores revelan importantes desafíos y oportunidades de mejora en la atención a este grupo. En el análisis previo, se identificó que las adicciones en mayores tienen un impacto multifacético, afectando su salud física, mental y social. Estas adicciones exacerban enfermedades crónicas, deterioran la movilidad y agravan problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad. Además, las personas mayores son especialmente vulnerables debido al estigma y la soledad, lo que a menudo retrasa la identificación y el tratamiento de los trastornos adictivos. Los servicios sociosanitarios no están completamente preparados para atender a este grupo, ya que los recursos existentes no están suficientemente adaptados a sus necesidades específicas.

En cuanto a los recursos disponibles, aunque existen centros de atención y organizaciones como Proyecto Hombre y Fundación Ceres, estos no están especializados en tratar a personas mayores. La falta de protocolos adecuados para abordar las adicciones en este grupo y la escasez de formación específica para los profesionales en este campo contribuyen a una atención insuficiente. Se destaca la necesidad de un enfoque integral que combine atención médica, social y psicológica, adaptado a las características particulares de las personas mayores, para mejorar la calidad de la atención y facilitar su acceso a los recursos disponibles.

10.2 Diferencias de género y su impacto en las adicciones en mayores

Las diferencias de género también juegan un papel importante en las adicciones de las personas mayores. Las mujeres suelen enfrentar un mayor estigma y dificultades adicionales para acceder al tratamiento debido a los roles tradicionales de cuidado y la falta de redes de apoyo. En contraste, los hombres mayores tienen patrones de consumo distintos, pero igualmente enfrentan barreras en el acceso a la atención. Además, los problemas relacionados con las adicciones pueden agravar la soledad y la exclusión social, lo que incrementa la vulnerabilidad de este grupo y dificulta su integración en la sociedad.

10.3 Resultados post-formación

En cuanto a los resultados post-curso, las personas participantes en el cuestionario destacaron que las adicciones en las personas mayores siguen teniendo un impacto profundo en su salud física y mental. Las adicciones agravan enfermedades crónicas existentes, deterioran la movilidad y, además, contribuyen a problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, acelerando el deterioro cognitivo. A nivel social, las adicciones en la población mayor aumentan la exclusión social y la ruptura de relaciones familiares, lo que incrementa el riesgo de soledad y suicidio. Las diferencias de género continúan influyendo en los patrones de consumo y en el acceso a los tratamientos, con las mujeres enfrentando mayores dificultades para recibir ayuda.

10.4 Recursos disponibles y formación de profesionales

En términos de los recursos para el tratamiento de las adicciones en mayores, los mismos no están específicamente orientados a este colectivo. Los recursos especializados para tratar las adicciones en mayores son limitados, y los protocolos de tratamiento no siempre están adaptados a las necesidades de este grupo. Esto requiere una mayor sensibilización y formación para los profesionales de la salud sobre los efectos de las adicciones en las personas mayores y la importancia de un enfoque multidisciplinar.

10.5 El papel de la Red de UNAD

La Red de UNAD ha sido una pieza clave en la sensibilización y formación sobre las adicciones en personas mayores. A través de programas de formación especializada, la Red ha permitido a los profesionales adquirir una comprensión más profunda de las particularidades de este grupo, tanto en términos sanitarios como psicosociales. Esto ha llevado a una mejora en la atención, promoviendo un enfoque más integrado y colaborativo. La Red también ha facilitado la creación de redes de apoyo y la integración de enfoques multidisciplinarios, lo que ha contribuido a

mejorar la calidad de vida de las personas mayores afectadas por adicciones. Sin embargo, aún queda mucho por hacer para adaptar completamente los recursos y servicios a las necesidades de este colectivo y asegurar una atención adecuada y efectiva.

10.6 Prevención y enfoque integral en las adicciones

La prevención de las adicciones se ha convertido en un eje fundamental dentro del tratamiento y abordaje de este fenómeno social. En los análisis de los discursos sobre el tema, se destaca la importancia de adoptar un enfoque integral que no solo se enfoque en las personas más jóvenes, sino que también contemple a las familias, el entorno social y los factores ambientales. Esta aproximación ha evolucionado hacia una prevención más multidimensional, capaz de adaptarse a las diversas necesidades de los individuos y los contextos en los que se desarrollan. En este sentido, las intervenciones deben ser dinámicas y flexibles, reconociendo que las causas y los efectos de las adicciones no solo están relacionadas con el consumo de sustancias, sino también con condiciones sociales, emocionales y psicológicas que varían según cada persona.

Una parte esencial de este enfoque integral es el papel que juega la familia en la prevención y el tratamiento de las adicciones. En las entrevistas realizadas, se resalta que la participación activa de la familia es crucial, ya que permite comprender de manera más profunda los factores psicosociales que influyen en el consumo de sustancias. Además, la familia es el primer entorno que puede detectar signos de adicción, lo que hace más efectiva una intervención temprana. Sin embargo, también se señala un problema emergente: el uso creciente de psicofármacos, especialmente entre mujeres, lo que ha dado lugar a una transmisión generacional de estos hábitos. Este fenómeno es particularmente alarmante cuando afecta a menores de edad, quienes se encuentran en una etapa vulnerable del desarrollo. En este sentido, las políticas públicas deben adaptarse para contemplar esta nueva realidad y ofrecer recursos específicos que aborden no solo las adicciones a drogas, sino también el abuso de medicamentos recetados.

10.7 Perspectiva de género y barreras en el acceso al tratamiento

La Red de UNAD, que juega un papel fundamental en la atención y prevención de las adicciones, ha realizado ajustes significativos en sus intervenciones para mejorar la accesibilidad de las mujeres a los servicios de tratamiento. Las barreras sociales y económicas, como la discriminación, la falta de recursos económicos, y las responsabilidades familiares, dificultan el acceso de las mujeres a los servicios, lo que hace que su inclusión en los programas sea aún más desafiante. A pesar de los esfuerzos realizados, los recursos disponibles siguen siendo limitados, lo que restringe la amplitud de los programas de intervención y la capacidad para llegar a un número mayor de personas. En este contexto, se destaca la necesidad de realizar una evaluación constante de los programas de tratamiento para asegurar su efectividad y capacidad de adaptación a las cambiantes necesidades sociales.

El enfoque de UNAD también se ha centrado en la importancia de incorporar una perspectiva de género en el tratamiento de las adicciones. Las mujeres presentan características específicas que requieren una atención diferenciada, como las desigualdades de poder y la violencia de género, que muchas veces están relacionadas con el consumo de sustancias. Además, se ha identificado la necesidad de proporcionar formación continua a profesionales de la salud para mejorar la calidad de la atención y las intervenciones. Sin embargo, la falta de recursos y la resistencia de algunos profesionales a actualizarse impiden que el sistema de tratamiento evolucione a la velocidad que demanda la situación actual. La capacitación continua, tanto en nuevas prácticas como en la comprensión de la dinámica de género, es clave para mejorar los resultados de las intervenciones.

10.8 Colaboración interinstitucional y sostenibilidad de los programas

Uno de los aspectos más innovadores dentro de la Red UNAD ha sido la promoción de la colaboración entre diversas entidades para fortalecer los programas y mejorar su alcance. La creación de grupos de trabajo interconectados entre distintas localidades permite compartir buenas prácticas y adaptar las intervenciones a las necesidades locales, lo que es crucial para garantizar la efectividad de los programas en diferentes contextos. Este enfoque busca además la sostenibilidad de las intervenciones, asegurando que las acciones emprendidas sean duraderas y no se vean limitadas por los cambios en el financiamiento o la falta de recursos.

10.9 Políticas públicas adaptadas a las necesidades específicas

La creación de políticas públicas es esencial para garantizar que los recursos se distribuyan de manera equitativa y se brinden servicios adaptados a las necesidades específicas de las personas afectadas. En este sentido, se destacan las políticas que promuevan la creación de recursos específicos para mujeres y que eliminen el estigma asociado a las adicciones. Además, se enfatiza la importancia de garantizar que los servicios públicos prioricen la atención a las personas afectadas, especialmente en contextos donde el estigma y la discriminación siguen siendo barreras para acceder a la atención. A su vez, las políticas públicas deben incluir la integración de enfoques de atención adaptados a las necesidades de género, edad y contexto cultural de los usuarios.

10.10 Visión a futuro y sostenibilidad de la Red de UNAD

La Red de UNAD también ha fomentado una mayor colaboración entre diversas entidades, lo que ha permitido la creación de enfoques más innovadores en el tratamiento de las adicciones. A medida que nuevas problemáticas como la prostitución y la trata de personas se han integrado en la agenda, así como el concepto de patología dual (cuando una persona padece tanto una adicción como una enfermedad mental), la Red ha ampliado su enfoque para ser más inclusiva y completa. Este cambio refleja una visión más contemporánea y actualizada del tratamiento de las adicciones, que reconoce la diversidad de factores que influyen en las personas afectadas.

El empoderamiento de las personas afectadas por las adicciones es otro principio fundamental en los enfoques de la Red de UNAD. A través de la participación activa de las personas usuarias en su proceso de recuperación, se busca no solo mejorar los resultados individuales, sino también promover un cambio social y comunitario positivo. Este enfoque fomenta la autonomía de las personas, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y su vida, lo que tiene un impacto directo en la calidad de los programas y en la prevención de recaídas.

10.11 Conclusiones y propuestas de mejora

La perspectiva de género, la diversidad sexual y la interseccionalidad son aspectos clave en la forma en que se abordan las adicciones hoy en día. En los últimos años, se ha observado un aumento en el consumo de sustancias entre las mujeres, especialmente aquellas que ocupan puestos en profesiones de alto estrés. Este fenómeno resalta la necesidad de desarrollar enfoques específicos para grupos particulares, que consideren no solo la adicción en sí misma, sino también los factores de presión social, emocional y económica que influyen en el consumo de sustancias.

Finalmente, del análisis realizado se deduce que existen ciertos aspectos que resaltan la importancia de la perspectiva de género y de las personas mayores en la Red de UNAD. Además, es posible seguir indagando en actividades dirigidas a personas expertas de tal forma que les faciliten la integración de ambas perspectivas de una manera holística. Sería interesante disponer de una guía que adaptase el protocolo de violencia de género para mujeres mayores con adicciones. También es fundamental continuar ofreciendo formación continua a profesionales sobre cómo gestionar adicciones con un enfoque intergeneracional y de género, así como crear servicios especializados que respondan a las experiencias únicas de las personas mayores. La sensibilización comunitaria y la evaluación continua de las intervenciones asegurará que las estrategias implementadas sean efectivas y adaptadas a las necesidades cambiantes de la población objetivo.

10.12 Limitaciones del Estudio

Las limitaciones potenciales de este análisis incluyen la representatividad de los participantes y la disponibilidad de datos históricos consistentes de la Red UNAD. En primer lugar, la muestra de participantes podría no reflejar adecuadamente la diversidad total de personas mayores afectadas por adicciones, lo que podría limitar la generalización de los resultados a toda la población. Además, la falta de datos históricos completos y homogéneos de UNAD sobre la evolución de sus programas y su impacto a lo largo del tiempo dificulta la evaluación precisa de la efectividad de las intervenciones en el tratamiento de las adicciones. Esto también limita la capacidad para identificar tendencias a largo plazo o realizar comparaciones entre diferentes cohortes de personas usuarias. Otra limitación es la escasez de estudios previos centrados específicamente en las personas mayores dentro del contexto de la Red UNAD, lo que implica que el análisis se basa en información más limitada y subjetiva. Asimismo, las variaciones en la formación y las prácticas de los profesionales de salud que intervienen en el tratamiento de las adicciones pueden influir en los resultados de los programas, lo que subraya la necesidad de contar con un protocolo uniforme de intervención y un enfoque estandarizado en la capacitación. Estos factores deben ser considerados al interpretar los hallazgos y al planificar futuras investigaciones en el área.

10.13 Consideraciones Éticas

En este estudio se ha asegurado el consentimiento informado de todas las personas participantes, así como la confidencialidad y seudonimización de los datos recogidos. Se seguirán todas las normativas éticas y legales pertinentes en la realización del estudio. Además, este estudio ha sido sometido a condiciones éticas, en concreto, con dictamen favorable del CEIL de la UMH número 2024/136296.

10.14 Cuestiones finales

En cuanto a los factores sociales, el análisis también identificó el papel crucial de la familia en la prevención y tratamiento de las adicciones. La participación activa de la familia es fundamental para identificar tempranamente las adicciones y mejorar los resultados del tratamiento. Sin embargo, un nuevo reto emergente es el abuso de psicofármacos, especialmente en mujeres mayores, lo que ha originado una transmisión generacional de hábitos adictivos. Este fenómeno es particularmente preocupante cuando afecta a menores de edad, quienes están en una etapa vulnerable de desarrollo, lo que refuerza la necesidad de políticas públicas y recursos específicos para abordar no solo las adicciones a sustancias ilegales, sino también el abuso de medicamentos recetados.

Además, se destacó la perspectiva de género como un factor determinante en las adicciones en personas mayores. Las mujeres mayores enfrentan barreras adicionales para acceder al

tratamiento debido a los roles de género tradicionales, la falta de redes de apoyo y el estigma asociado al consumo de sustancias en mujeres mayores. En contraste, los hombres mayores presentan patrones de consumo diferentes, pero igualmente enfrentan dificultades para recibir atención adecuada. Por lo tanto, es necesario adoptar un enfoque de género en los tratamientos y asegurarse de que los y las profesionales estén sensibilizados y sensibilizadas a las dificultades particulares que enfrentan las mujeres.

El análisis también señala que, la Red UNAD ha jugado un papel importante en la sensibilización y formación sobre las adicciones en personas mayores. No obstante, la falta de recursos suficientes en las entidades sigue siendo un desafío importante. Los programas de formación para profesionales de la salud y los servicios de atención aún no están completamente adaptados a las necesidades de este colectivo vulnerable. Por ello, es necesario reforzar la capacitación continua de profesionales para asegurar que estén bien preparados y preparadas para abordar las adicciones en personas mayores de manera efectiva, utilizando un enfoque multidisciplinario.

En relación con el consumo de psicofármacos, el análisis pone de manifiesto la urgencia de este creciente problema, especialmente entre mujeres mayores, donde se observa una prevalencia significativa debido a factores como la prescripción médica prolongada, el manejo de la ansiedad o el dolor crónico, y la falta de seguimiento adecuado. Este abuso no solo genera dependencia en las personas afectadas, sino que también contribuye a la transmisión generacional de hábitos adictivos, impactando a menores de edad que crecen en entornos donde el uso de estos medicamentos está normalizado. Para enfrentar este reto, se requiere no sólo una mayor sensibilización sobre los riesgos del mal uso de psicofármacos, sino también el desarrollo de servicios especializados que ofrezcan alternativas terapéuticas no farmacológicas, como terapias cognitivo-conductuales o programas de apoyo psicosocial. Además, se identificó la necesidad de disponer de datos transferibles y homogéneos en la red sobre las personas atendidas, lo que permitiría a las entidades de la Red de UNAD y otros organismos mapear con precisión la magnitud del problema, identificar patrones de consumo según edad, género y territorio, y diseñar intervenciones más efectivas.

Por último, se identificó que la colaboración interinstitucional y la creación de políticas públicas adaptadas a las necesidades específicas de las personas mayores son esenciales para mejorar la calidad de la atención. La distribución de recursos debe ser equitativa y debe contemplar las realidades sociales cambiantes, como la patología dual (cuando una persona padece tanto una adicción como una enfermedad mental), y otros fenómenos relacionados. Las políticas deben estar diseñadas para eliminar el estigma asociado a las adicciones, y deben garantizar que los servicios públicos prioricen la atención a los grupos vulnerables, como las personas mayores y las mujeres, para asegurar su integración social y acceso a los tratamientos adecuados.

Durante el proceso de Design Thinking, se identificó que la combinación de enfoques estructurados e informales podría ser clave para generar soluciones innovadoras en la Red de UNAD. Se propuso organizar un hackathon de innovación en adicciones, en el que profesionales de áreas como la salud, la tecnología y el diseño y se sugirieron cafés informales como espacios de encuentro donde los profesionales puedan discutir desafíos y explorar nuevas tecnologías

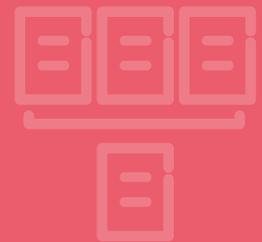
de forma relajada. También se mencionaron los círculos de innovación como una excelente opción para crear grupos interdisciplinarios que exploren aplicaciones tecnológicas y aborden cuestiones éticas y de accesibilidad. También se subrayó la importancia de integrar enfoques estructurados e informales para generar soluciones abiertas e innovadoras dentro de la Red de UNAD. Igualmente, se destacó la necesidad de incluir a las personas usuarias en el proceso de diseño, a través de metodologías participativas como los grupos focales, para garantizar que las soluciones sean accesibles y relevantes para ellos. La combinación de hackatones, cafés informales y círculos de innovación podría suponer un potencial para fomentar la creatividad y la colaboración flexible, creando una cultura de innovación continua que responda a las diversas necesidades de personas usuarias y profesionales.



11



Conclusiones



11 CONCLUSIONES

Los resultados del análisis resaltan que las adicciones continúan siendo un desafío complejo que afecta profundamente a la salud física, mental y social de las personas mayores, especialmente aquellas con enfermedades crónicas preexistentes. Este fenómeno no solo exacerba las condiciones de salud ya existentes, sino que también contribuye a la soledad, exclusión social, y aumenta el riesgo de deterioro cognitivo, depresión y ansiedad. Además, se identifican barreras significativas en el acceso a tratamientos adecuados, tales como la falta de protocolos especializados y la insuficiente capacitación de los profesionales que abordan las adicciones en este grupo vulnerable. Los servicios sociosanitarios no están suficientemente preparados para ofrecer una atención efectiva, lo que genera una creciente necesidad de desarrollar respuestas adaptadas y especializadas para las personas mayores.

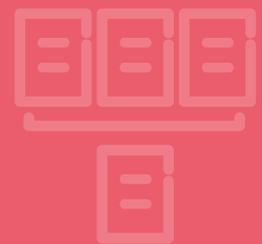
Los hallazgos apuntan claramente a la necesidad de un enfoque integral y especializado para el tratamiento de las adicciones, que no solo se enfoque en el consumo de sustancias, sino también en los factores socioeconómicos, psicológicos y familiares, y que sea capaz de adaptarse a las necesidades específicas de los diferentes grupos vulnerables. Esto subraya la importancia de desarrollar programas que aborden estas particularidades de manera efectiva, como lo es el caso del curso propuesto de formación en la intervención en adicciones o la utilización de diferentes estrategias dinámicas que promuevan la red de forma proactiva, fomentando el crecimiento, la visibilidad y la efectividad de manera anticipada y constante de la Red de UNAD.



12



Guión de grupo focal



12 GUIÓN DE GRUPO FOCAL

Nota: los comentarios en cursiva solamente deben comentarse al grupo en caso de ser necesarios dar ejemplos.

El proyecto “Diagnóstico y diseño de los recursos de atención de la Red UNAD” busca evaluar los recursos de atención a las adicciones ofrecidos por la Red de UNAD, enfocándose en una perspectiva intergeneracional y de género. Utilizando métodos cualitativos (ESTUDIO TIPO DELPHI), el proyecto tiene como objetivo asegurar una atención integral y personalizada, promoviendo la autonomía y los derechos de las personas afectadas por adicciones y sus familias, para lo que se solicita su participación en una entrevista en profundidad en la que se le harán una serie de preguntas abiertas. Lo que nos interesa es su opinión y comentarios como informante clave, es decir desde su posición.

FICHA PERSONAL Y PRESENTACIÓN

Presentación (Esta es una información de carácter objetivo):

Informante Clave-Experto/a: *Cargo actual y experiencia en la Red; otros cargos anteriores.*
 ¿Cuántos años lleva trabajando en aspectos relacionados con las adicciones?

SOBRE SU ENTIDAD (Esta es una información de carácter objetivo)

¿Cuál/es es/son la/s actividad/es a las que se dedica su [organización]? ¿Qué tipo de personas trabajan o colaboran en su [organización]?

CONTEXTO Y ANTECEDENTES DEL PROYECTO

¿Qué opina sobre el estado actual de los recursos de atención a las adicciones en la Red de UNAD? *¿Puede comentar algo sobre la evolución histórica de UNAD y cómo cree que ha influido en la atención a las adicciones?*

ACTORES MODIFICADORES, PATRONES DE CONSUMO E IMPACTO FAMILIAR

¿Cuáles son, en su opinión, los principales factores biológicos/genéticos y psicosociales/ ambientales que deben considerarse al evaluar la respuesta de la transmisión intergeneracional de las adicciones? *¿Cómo podría mejorarse la personalización de los servicios de atención para responder eficazmente a las necesidades individuales de las personas afectadas?*

¿Qué patrones de consumo de sustancias se observan más comúnmente en familias con historial de adicciones?

¿Cómo varía la transmisión de patrones de consumo entre diferentes tipos de sustancias y comportamientos adictivos?

¿Qué papel juegan otros miembros de la familia, como hermanos/as y abuelos/as, en el desarrollo de adicciones en los jóvenes?

¿Cómo afectan las prácticas de crianza y el malestar emocional en el desarrollo de adicciones en las siguientes generaciones?

ACTIVIDADES/MEDIDAS DE SU EMPRESA/ENTIDAD/ORGANIZACIÓN Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

¿Cuáles son las mejores prácticas para diseñar intervenciones preventivas que aborden tanto las adicciones por sustancias como las adicciones conductuales?

¿Cómo se pueden adaptar las estrategias de intervención para abordar los patrones intergeneracionales de adicción?

¿Ofrecen desde su organización alguna actividad o promueven medidas específicas para personas afectadas por adicciones desde una perspectiva intergeneracional, ya sean conductuales o de sustancias? ¿Y desde la perspectiva de género? ¿Son "puntuales" o forman parte de un "programa"? Tener en cuenta si la estrategia tiene objetivos + resultados a alcanzar + temporalización/cronograma + actividades/servicios + metodología + recursos

¿Qué ejemplos de programas exitosos en la prevención y tratamiento de adicciones podrían servir de modelo para nuevas iniciativas? ¿Cuáles considera más importantes y por qué?

¿Cómo pueden las políticas públicas ser mejoradas para abordar de manera efectiva la transmisión intergeneracional de adicciones?

¿Qué [medidas] tienen mejor acogida entre las personas usuarias adictas mayores en esta organización? Y, ¿en las más jóvenes? ¿Por qué?

¿Cuáles son las razones que impulsan a estas personas mayores a participar en esas actividades? ¿Y a abandonarlas?

¿Cuál es la tasa/porcentaje de abandono de estos programas?

¿Es mayor en hombres o mujeres?

¿Cree que a las personas afectadas les gustaría contar con otro tipo de medidas/actividades/programas?

¿Tienen en cuenta [esas medidas] las posibles necesidades específicas de las mujeres mayores? ¿Y de los hombres mayores?

Si su [organización] desarrolla programas específicos, ¿son evaluados en algún momento?
¿Cómo? ¿Cada cuánto tiempo?

¿Participan las personas usuarias en el proceso de evaluación?

¿Qué aspectos considera más críticos en la evaluación de los recursos de atención a las adicciones desde una perspectiva intergeneracional y de género?

¿Qué metodologías o enfoques recomienda para obtener una comprensión integral y detallada de los recursos disponibles desde la perspectiva intergeneracional y de género?

SENSIBILIZACIÓN, FORMACIÓN, VOLUNTARIADO Y COMUNIDAD

¿Qué estrategias considera más efectivas para sensibilizar y formar a profesionales y voluntarios en el ámbito de las adicciones desde aspectos intergeneracionales y de género? ¿Cómo puede integrarse la perspectiva de género y la intergeneracionalidad en la formación de las personas profesionales de la Red de UNAD?

¿Cómo puede la comunidad y el voluntariado apoyar a las personas y familias afectadas por adicciones, especialmente en términos de prevención y recuperación desde un enfoque intergeneracional y de género?

¿Qué papel juegan las organizaciones comunitarias en la reducción de los patrones intergeneracionales y de género de adicción?

IMPLEMENTACIÓN Y TRASLACIONALIDAD

¿Qué barreras prevé para la implementación de los hallazgos en su organización para poner en práctica diaria los recursos de atención a las adicciones?

¿Qué medidas cree que podrían tomarse para asegurar que los resultados de este proyecto intergeneracional y de género se traduzcan en mejoras concretas y sostenibles en los servicios de atención a las adicciones?

POLÍTICA Y REGULACIÓN

¿Cómo podrían los resultados del proyecto influir en las políticas públicas y regulaciones relacionadas con la atención a las adicciones?

¿Qué recomendaciones haría para facilitar la adopción de políticas basadas en evidencia científica que surjan de este proyecto?

DESARROLLO DE NUEVAS INTERVENCIONES Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO

¿Qué tipos de nuevas intervenciones podrían desarrollarse a partir de los hallazgos del proyecto?

¿Cómo podrían estas intervenciones contribuir a mejorar los resultados de salud para las personas con adicciones?

¿Cuál considera que es la mejor estrategia para difundir los hallazgos del proyecto a través de las plataformas de comunicación de la Red de Atención a las Adicciones de UNAD?

¿Qué importancia tiene la difusión a nivel estatal para mejorar la atención a las adicciones?

EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS AFECTADAS

¿Qué enfoque cree que es más efectivo para promover la autonomía y el pleno ejercicio de derechos de las personas afectadas por adicciones?

¿Cómo se puede contribuir a empoderar a las personas con adicciones y a sus familias desde su organización? ¿Qué podríamos hacer desde UNAD?

OTROS DETERMINANTES

¿Cómo definiría el papel del voluntariado en las adicciones?

¿Cómo cree que los recursos económicos influyen en las adicciones? *¿Se destinan suficientes recursos para trabajar las adicciones desde una perspectiva de género e intergeneracional?*

En su opinión, ¿cómo puede ayudar la Red de UNAD a que estas las mujeres mejoren su condición?

NUEVAS TERAPIAS Y TECNOLOGÍAS

¿Cómo cree que las nuevas tecnologías podrían mejorar la situación de las personas afectadas por las adicciones desde un enfoque intergeneracional y de género?

Y, en el caso de las mujeres, ¿el impacto de estas tecnologías sería el mismo que para los hombres?

¿Cree que las tecnologías podrían mejorar los servicios sociosanitarios de las mujeres afectadas por adicciones? (Desde un plano social y/o sanitario, ¿cómo deberían ser estas tecnologías en un futuro de aquí a 10 años)?

PROPUESTAS Y PREVISIÓN DE FUTURO

¿Cuál cree que será el papel de la Red de UNAD en el proceso de personas afectadas por adicciones en un futuro con visión intergeneracional y de género?

¿Qué cree que pueden aportar?

¿Hay algún aspecto relacionado con las adicciones desde el género y la interseccionalidad que no se haya tratado a lo largo de la entrevista y considere importante resaltar?

CIERRE

Sus respuestas nos han sido de enorme utilidad para nuestra investigación y esperamos poderle aportar resultados de la misma próximamente. Muchísimas gracias por su colaboración.



13



Bibliografía



13 BIBLIOGRAFÍA

Browne, Caleb J., Arthur Godino, Marine Sallery, and Eric J. Nestler. 2020. "Epigenetic Mechanisms of Opioid Addiction." *Biological Psychiatry* 87(1).

Damian, Simona Irina, Marius Neagu, and Beatrice Gabriela Ioan. 2014. "Like Parent, Like Child? Considerations on Intergenerational Transmission of Alcoholism." *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala* 06:39–53.

Egervari, Gabor, Cody A. Siciliano, Ellanor L. Whiteley, and Dorit Ron. 2021. "Alcohol and the Brain: From Genes to Circuits." *Trends in Neurosciences* 44(12).

Goodman, Louis S. (Louis Sanford), Alfred Gilman, Alfred Goodman Gilman, Laurence L. Brunton, Randa Hilal-Dandan, and Björn C. Knollmann. 2019. *Las Bases Farmacológicas de La Terapéutica*. 13a ed. en español. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana.

Guerin, Alexandre A., Eric J. Nestler, Michael Berk, Andrew J. Lawrence, Susan L. Rossell, and Jee Hyun Kim. 2021. "Genetics of Methamphetamine Use Disorder: A Systematic Review and Meta-Analyses of Gene Association Studies." *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 120.

Hancock, Dana B., Christina A. Markunas, Laura J. Bierut, and Eric O. Johnson. 2018. "Human Genetics of Addiction: New Insights and Future Directions." *Current Psychiatry Reports* 20(2):8. doi: 10.1007/s11920-018-0873-3.

Kravchenko, Olly. 2023. "Does Addiction Skip a Generation? Patterns of Intergenerational Transmission of Substance Abuse."

Meulewaeter, Florian, Sarah S. W. De Pauw, and Wouter Vanderplasschen. 2019. "Mothering, Substance Use Disorders and Intergenerational Trauma Transmission: An Attachment-Based Perspective." *Frontiers in Psychiatry* 10. doi: 10.3389/fpsy.2019.00728.

Neppl, Tricia K., Olivia N. Diggs, and Michael J. Cleveland. 2020. "The Intergenerational Transmission of Harsh Parenting, Substance Use, and Emotional Distress: Impact on the Third-Generation Child." *Psychology of Addictive Behaviors* 34(8). doi: 10.1037/adb0000551.

Nower, Lia, Wen Li Anthony, and Jackie F. Stanmyre. 2022. "The Intergenerational Transmission of Gambling and Other Addictive Behaviors: Implications of the Mediating Effects of Cross-Addiction Frequency and Problems." *Addictive Behaviors* 135. doi: 10.1016/j.addbeh.2022.107460.

Stewart, Andrew F., Sasha L. Fulton, and Ian Maze. 2021. "Epigenetics of Drug Addiction." *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine* 11(7). doi: 10.1101/cshperspect.a040253.

UNAD

La red de atención a las
adicciones

unad@unad.org

unad.org

UNAD

La red de atención a las adicciones

C/ Cardenal Solís, 5 local 2
28012 Madrid

91 447 88 95
unad@unad.org