



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

ESCUELA MAYORES Y ADICCIONES 2023

DOCUMENTO DE CONCLUSIONES

Financiado por:



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Organizado por:



Financiado por:



DOCUMENTO DE CONCLUSIONES

ESCUELA MAYORES Y ADICCIONES 2023

Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas o las del Ministerio de Sanidad.

SESIÓN 1 CONTEXTUALIZACIÓN: ENVEJECIMIENTO Y ADICCIONES DESDE PERSPECTIVA DE GÉNERO.

**Enfermera. PhD.
Sonsoles Gutiérrez Cáceres**

Departamento de Asistencia.
Subdirección General de Adicciones.
Madrid Salud.



▶ VER GRABACIÓN

<https://youtu.be/ZbkL03c2Nnw>



Enfermera experta en adicciones, trabajando en este campo desde el año 1998. Hasta el 2021 enfermera en el CAD de Latina, actualmente en el Departamento de Asistencia del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, como responsable de las líneas de género y envejecimiento. Máster en investigación y cuidados de enfermería en poblaciones vulnerables. Doctora Cum Laude en Ciencias de la Salud por la Universidad Autónoma de Madrid. Presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Adicciones: IntNSA España. Recientemente ha estado de estancia en el Observatorio Europeo de Drogodependencias (EMCDDA), colaborando en la línea de investigación en género. Tiene amplia experiencia impartiendo seminarios y clases en la Universidad Autónoma de Madrid para el grado de enfermería.

No hay duda de que la población general está envejeciendo, además, la esperanza de vida en las mujeres supera en más de 5 años a los hombres, lo que hace imprescindible que los programas para mayores tengan un enfoque de género. Según la OMS (1) el envejecimiento fisiológico normal comienza alrededor de los 60 años, produciéndose deterioro de nuestros sistemas orgánicos, alteraciones en los sentidos, disminución en la función cognitiva y aparecen enfermedades crónicas debido a esto. Pero ¿qué ocurre cuando las personas que envejecen tienen un problema de adicción? Las sustancias que se consumen afectan más debido al enlentecimiento de los sistemas metabólico y de eliminación; produciéndose más intoxicación y daños. Las propias sustancias afectan de forma diferente a nuestro organismo cuando envejece provocando la aparición de enfermedades crónicas de forma prematura como la hipertensión, la diabetes, el EPOC y el cáncer. Así como alteraciones en el sueño y en el estado de ánimo. Aumentando este riesgo si la persona sufre alguna enfermedad prevalente en esta población como el VIH, el VHC o alguna enfermedad mental. En resumen, el consumo de sustancias produce un envejecimiento precoz asemejando a una persona de 60 años, con un envejecimiento fisiológico normal, a una de 50 años con un trastorno por consumo de sustancias (2,3). A las mujeres el consumo de sustancias les afecta de forma distinta que, a los hombres, tanto por su fisiología, como

por las diferencias hormonales. Se produce un efecto llamado telescopio, desarrollando más rápidamente el trastorno adictivo que los hombres aun consumiendo menos. Las mujeres consumen mayoritariamente sustancias legales y con receta médica como los hipnosedantes, especialmente las más mayores; tienen mayor prevalencia de enfermedades crónicas y mentales, especialmente trastornos depresivos que aumenta el riesgo de suicidio. El envejecimiento prematuro desencadena la menopausia y sus consecuencias a edades mucho más tempranas. Además, sufren frecuentemente violencia de género, tienen menor independencia económica y menos apoyos familiares. Lo que les genera una mayor vergüenza y culpabilización por tener una adicción, con relación al no cumplimiento del rol de género y, por tanto, un mayor estigma; aislamiento y retraso en la solicitud de tratamiento (4-6). Para conocer las características de las personas mayores atendidas en los centros de Madrid Salud (7), desde el Departamento de Asistencia se realizó un estudio, encontrando que el 23% de la población atendida tienen más de 55 años. Estas personas son: por un lado, las supervivientes, aquellas que han sido consumidoras de drogas y están envejeciendo con un mayor deterioro sanitario, psicológico y social; y por otro, las reactivas, las que desarrollan una dependencia a una edad avanzada ya que comienzan a consumir para hacer frente a cambios importantes en la vida, como la jubilación, un duelo o pérdida, el deterioro

de la salud o un cambio en su situación social. El 40% están en tratamiento por opiáceos, son los que han ido envejeciendo gracias a los tratamientos con metadona y los antirretrovirales y el 46% por consumo de alcohol, siendo destacable que de estas un 34,6% son mujeres. Además, las mujeres viven más solas y conviven con familia propia. Con relación a las comorbilidades, tienen VIH el 15,3%, VHC el 29,9%, alguna enfermedad crónica el 70,3% y alguna enfermedad mental el 49,6%, donde encontramos a un 67,5% de mujeres con algún trastorno mental. Por todo lo anteriormente observado y teniendo en cuenta las múltiples interseccionalidades que atraviesan a estas personas,

especialmente a las mujeres (8), nos encontramos ante un fenómeno emergente vulnerable y con personas que no pensaban que iban a llegar a la vejez. Es necesario una mirada de envejecimiento además de la imprescindible visión de género, con la inclusión del colectivo LGTBI+. Es preciso una asistencia sociosanitaria adecuada sus las necesidades que implican la multimorbilidad y evitar la soledad no deseada, para lo que es precisa la implicación y coordinación de todos los servicios que atienden a estas personas. Se deberá dar apoyo a sus familias y cuidadores. Pero, sobre todo, luchar contra el estigma.

- Fenómeno emergente vulnerable
- Personas que no pensaban que iban a llegar a la vejez
- Necesidad de mirada de envejecimiento además de la imprescindible visión de género, incluir colectivo LGTBI+
- Asistencia sociosanitaria adecuada a las necesidades: multimorbilidad y soledad
- Implicación y coordinación de todos los servicios que atienden a estas personas
- Apoyo a las familias y cuidadores
- Luchar contra el estigma

Gutiérrez-Cáceres, S. (2022). Personas en tratamiento con metadona: Un envejecimiento más vulnerable. *Metas de Enfermería*, 25(10), 3-6.
<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003089021>

SESIÓN 2
INTERVENCIÓN
CON MAYORES
CON ADICCIONES
DESDE PERSPECTIVA
DE GÉNERO.
GAMIFICACIÓN
ONLINE COMO USO
TERAPÉUTICO.

Prof. Dr. Nicolas García Aracil
Universidad Miguel Hernández.



▶ **VER GRABACIÓN**

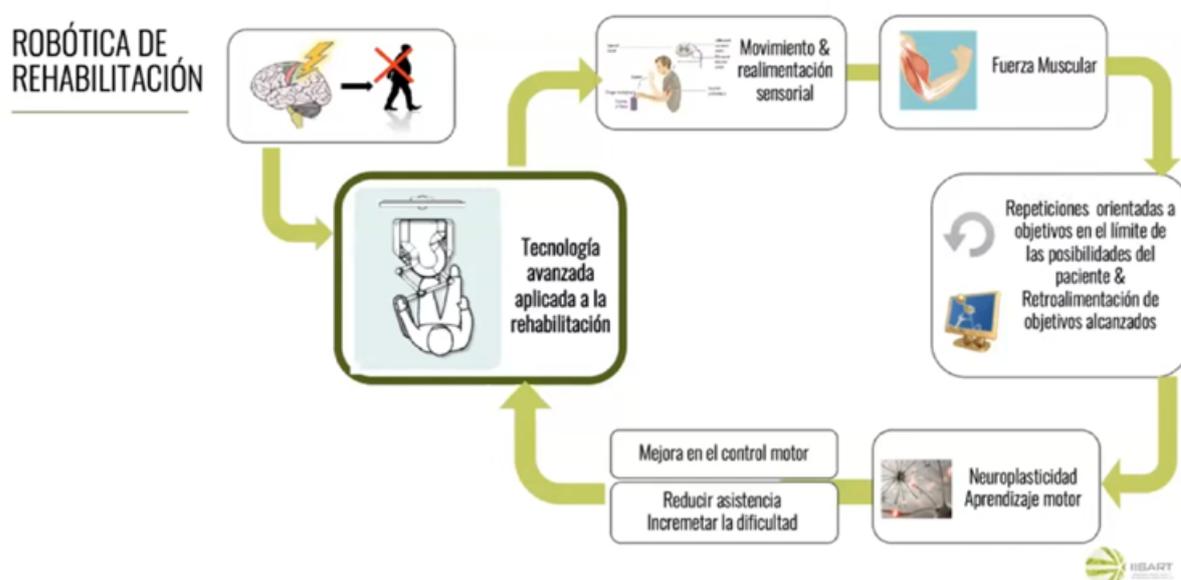
<https://youtu.be/5kGQLIho7Yw>



Catedrático de Universidad y director del Departamento de Ingeniería de Sistemas y Automática de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Coordina el grupo de investigación Robotics and Artificial Intelligence del Instituto de Bioingeniería. Es autor de más de 200 publicaciones entre artículos en revistas científicas, capítulos de libro y comunicaciones a congresos, tanto nacionales como internacionales. Ha sido y es investigador principal de más de 57 ayudas competitivas y proyectos de I+D de ámbito regional, nacional y europeo. Ha fundado dos spin-offs y ha sido y es investigador responsable de más 12 contratos de I+D con empresas. Además, ha recibido diversos premios, como, por ejemplo, premio nacional a la mejor tesis doctoral, a la trayectoria científica de Onda Cero y el premio importantes del diario información.

El Estudio del Perfil 2021 elaborado por UNAD muestra como el 2º% de las personas atendidas tiene más de 50 años, existiendo claras diferencias entre hombres y mujeres en lo que respecta a las sustancias consumidas, destacando la cocaína, el alcohol por encima del resto. En este sentido, diversos estudios señalan que el consumo excesivo de alcohol está vinculado con más de 1 millón de ictus anuales en todo el mundo.

Además, la cocaína, las anfetaminas o la heroína pueden actuar sobre otros factores de riesgo como la hipertensión, enfermedades cardíacas o vasculares, multiplicando por cinco el riesgo de sufrir un ictus. Para dar respuesta a esta realidad, la gamificación o terapias virtuales, pueden ser de gran utilidad para trabajar en la recuperación de las personas con daño cerebral y consumos.



SESIÓN 3
INTERVENCIÓN
CON MAYORES
CON ADICCIONES
DESDE PERSPECTIVA
DE GÉNERO.
BENZODIACEPINAS EN
MUJERES MAYORES.

Prof. MSc. Roger Ortiz Climent
Universidad Miguel Hernández.



▶ **VER GRABACIÓN**

<https://youtu.be/7GC9EuDEpjQ>



Grado en Farmacia por la Universidad Miguel Hernández de Elche y Máster Universitario En Gestión y Atención En La Oficina De Farmacia. Del 2019 al 2022 ejerció como farmacéutico comunitario, y actualmente es estudiante de doctorado en Bioingeniería por la Universidad Miguel Hernández de Elche, especializado en el trastorno mental grave, psicofármacos y efectos adversos metabólicos. Es colaborador honorífico en el Departamento de Biología aplicada durante curso académico 2022-2023. Miembro de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC). Miembro de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría (AEN)

Las benzodiazepinas son un grupo de fármacos con propiedades ansiolíticas e hipnóticas ampliamente usadas en España indicadas para trastornos de ansiedad e insomnio. Con la edad, estos fármacos se prescriben con más frecuencia, especialmente en mujeres. Al ser fármacos psicotrópicos, actuando en el sistema nervioso central, los ansiolíticos tienen un potencial adictivo y un alto impacto en las capacidades cognitivas y motora. Frente a una población

altamente envejecida y feminizada según los estudios demográficos, y la alta sensibilidad de este grupo poblacional a padecer efectos adversos como caídas, demencia y adicción, es necesario tener mayores conocimientos del uso y prescripción de benzodiazepinas tanto en la práctica clínica como en la población en general. En esta sesión se abordarán conceptos de la adicción en fármacos sujetos prescripción médica desde un punto de vista de género, sexo y edad.

USO, ABUSO, TOLERANCIA, DEPENDENCIA RETIRADA Y RECAÍDA

 <p>USO/ABUSO</p> <p>Uso: exposiciones tempranas no continuadas sin repercusiones negativas aparentes</p> <p>Abuso: se producen consecuencias negativas, malestar, problemáticas.</p> <p>No usar más de 40mg de diazepam</p>	 <p>TOLERANCIA</p> <p>La dosis original del fármaco tiene un efecto progresivamente menor y se requiere una dosis mayor para obtener el efecto original.</p> <p>2-3 semanas: otros 2-4 semanas: Alprazolam</p>	 <p>DEPENDENCIA</p> <p>Se necesita la sustancia para la vida normal.</p> <p>Deseo de consumo</p> <p>Dificultad para interrumpir el consumo</p>	 <p>RETIRADA</p> <p>Síntomas de abstinencia, el "mono"</p> <p>Retirada brusca: Convulsiones</p> <p>Psicológicos: Memoria, obsesiones, depresión, alteraciones de la percepción, agorafobia, ansiedad, insomnio</p> <p>Físicos: Dolores, tinnitus, hipersensibilidad, picores...</p> <p>De meses a años tras un uso >20 años</p>	 <p>RECAÍDA</p> <p>Vuelta a un estado anterior tras el proceso de retirada o post-retirada</p>
---	--	--	---	--

SESIÓN 4 VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES MAYORES CON ADICCIONES.

Gema Pérez Rojo
Universidad CEU San Pablo.



▶ VER GRABACIÓN

<https://youtu.be/dlW2xcxpZ3A>



Doctora en Psicología por la UAM y premio extraordinario de doctorado. Catedrática de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico Universidad CEU San Pablo. Autora de artículos científicos en revistas nacionales e internacionales, libros y capítulos de libros que le han proporcionado dos sexenios de investigación. Experta en el campo de la gerontología en el trabajo con personas mayores, cuidadores formales e informales. Investigadora principal proyectos competitivos y precompetitivos relacionados con el buen trato a personas mayores y promoción de fortalezas psicológicas en personas mayores y miembro del equipo de investigación en proyectos nacionales e internacionales. Presenta una amplia experiencia en el campo de las personas mayores, elaborando materiales didácticos, impartiendo formación a profesionales que trabajan con personas mayores y desarrollando y aplicando programas de intervención para cuidadores informales de personas mayores dependientes. Es miembro del equipo de liderazgo de la SEGG y del Comité Asesor del Foro Técnico y APEPOC. Pertenece al grupo de investigación Envejecimiento de la Universidad CEU San Pablo. Pertenece al Instituto de Estudio de las Adicciones en la Universidad CEU San Pablo y al Observatorio de Humanización.

La evidencia y la literatura científica indican la importancia de abordar la violencia hacia las mujeres mayores desde dos perspectivas, la violencia de género y la violencia hacia las personas mayores, ya que es un tema poco estudiado.

En el caso de las mujeres mayores son vulnerables a una triple discriminación. En primer lugar, el sexismo al ser mujeres. En segundo lugar, el edadismo que es la discriminación basada en la edad. Y, en tercer lugar, la percepción que tiene la sociedad de las mujeres que presentan adicciones.

La mayor parte de los estudios relacionados con el maltrato a las mujeres mayores se ha centrado en el ámbito comunitario. Mientras los estudios sobre violencia de género detectan que el responsable suele ser la pareja o expareja. En el caso del maltrato a mujeres mayores, los estudios de momento encuentran que el responsable suele ser un hijo/a, pero el incremento de la esperanza de vida puede hacer que estos datos puedan verse afectados al pasar un mayor número de años con la pareja.

Entre las características que se encuentran en los diferentes estudios realizados sobre maltrato a mujeres mayores, es frecuente que la dependencia esté presente en estas mujeres y que necesiten un cuidador para poder llevar a cabo sus actividades de la vida diaria. No obstante, también se encuentran casos de mujeres mayores maltratadas por sus

parejas pero que no presentan ningún tipo de dependencia, por lo que no se trata de variables mutuamente excluyentes.

Los estudios revelan la importancia de la asociación entre género, edad y malos tratos y por tanto debería ser foco central en las investigaciones llevadas a cabo.

Los malos tratos de pareja en la vejez existen y es importante la sensibilización y concienciación de la sociedad y de los profesionales para llevar a cabo una buena detección de los casos.

Ciertamente las características de este tipo de violencia son diferentes a los producidos en otras etapas. Por ejemplo, debido a aspectos generacionales que han afectado negativamente a las mujeres como el acceso a la educación o el trabajo, lo que ha generado mayor dependencia de ellas hacia otros. Además, también es importante tener en cuenta la influencia de los valores, creencias y roles. La edad o la larga exposición a la violencia también son características diferenciales y por supuesto la fragilidad, vulnerabilidad, miedo a la soledad o a institucionalización.

Por todo ello, se recomienda la aplicación rutinaria de instrumentos para su detección.

Todas las características diferenciales, así como los factores de riesgo son fundamentales para el desarrollo de programas de prevención e intervención.

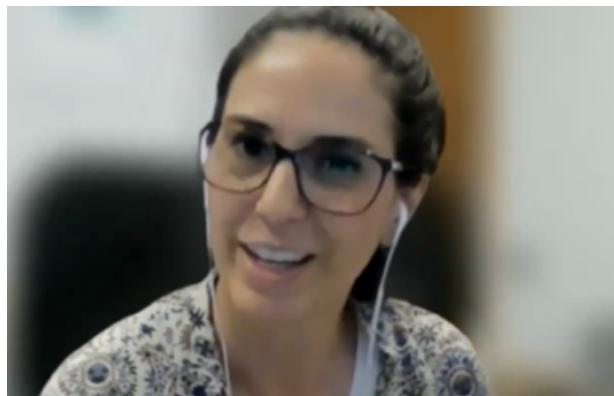
SESIÓN 5 ESTIGMA EN MAYORES CON ADICCIONES DESDE PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Dra. Gisela Hansen Rodríguez
Asociación Dianova.



▶ VER GRABACIÓN

<https://youtu.be/CI44XUhlVOM>



Doctora en Psicología especializada en adicciones, salud mental y perspectiva de género, cuya tesis se centra en el estudio de barreras de género en los servicios de adicciones. Directora de la Asociación Dianova. Miembro de la JD de Federación Catalana de Drogodependencias y de RIOD. Profesora e investigadora del Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología de la Universidad de Barcelona. Máster en investigación de Psicopatología del adulto y patología dual. Máster en psicopatología clínica infantojuvenil. Amplia experiencia en tratamiento de adicciones. Diversas participaciones en foros internacionales y actividad e incidencia política de Naciones Unidas-CND (Viena y NY) y colaboradora en O'Neil Institute of Global Health Law of Georgetown University y como consultora en proyectos europeos.

Gente mayor y adicciones son dos conceptos que, en el imaginario colectivo, no se suelen asociar debido a los prejuicios y estereotipos ligados a este grupo de población. Llamamos edadismo a la discriminación por razón de edad que además tiene un impacto en la salud física (uso inapropiado de medicamentos, reducción de la longevidad, comportamientos de riesgo para la salud, enfermedades de transmisión sexual...); en la salud mental (deterioro cognitivo y trastornos mentales) y en el bienestar social de las personas (temor a la delincuencia, sexualidad restringida, aislamiento social y soledad...). El envejecimiento puede causar problemas de salud que se convierten en factores de riesgo para el abuso de sustancias, además los problemas de salud física y mental son más prevalentes en las personas mayores consumidoras de sustancias. El ámbito de la salud y la asistencia social no está exento de edadismo, es por este motivo que es importante que los profesionales revisemos nuestros posicionamientos ante las personas consumidoras.

Existen dos perfiles diferenciados de personas mayores consumidoras: las personas que tiene una larga historia de consumo que persiste en la vejez y aquellas que han empezado a consumir a raíz de algún evento vital estresante (muerte de un ser querido, jubilación...). Las personas consumidoras de drogas de uso recreativo envejecen hecho que hace aumentar el número de pacientes mayores.

En relación a las necesidades detectadas para este grupo de población, las personas consumidoras se deterioran antes que las que no consumen y aunque no existen tratamientos específicos para personas mayores consumidoras, éstas se suelen tomar seriamente los programas terapéuticos y pueden conseguir unos resultados muy satisfactorios.

En Europa se están implementando programas terapéuticos exclusivos para personas mayores consumidoras de financiamiento público y privado con prometedores resultados (p. ej.: Woodstock en Los Países Bajos). Es importante revisar los prejuicios de los profesionales sanitarios y sociales en relación con el consumo en personas mayores y con ello desarrollar y llevar a cabo programas de tratamiento y reinserción adaptados a este colectivo que cada vez será más notable.

SESIÓN 6 EL ENVEJECIMIENTO EN LA RED UNAD. ESTUDIO LARES - UNAD



▶ **VER GRABACIÓN**

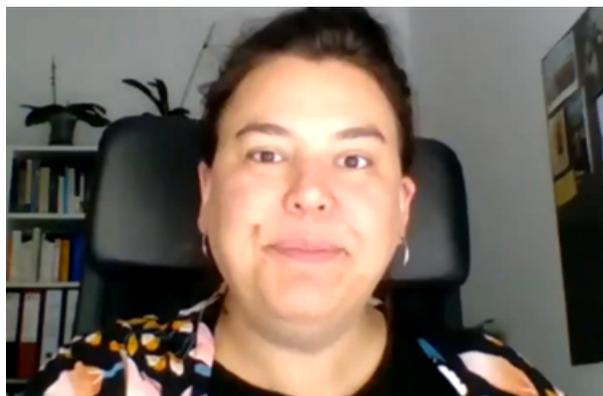
<https://youtu.be/5y8BVHMMhNM>



Maritza Brizuela Fernandez

Grupo Social Lares.

Actual secretaria general del Grupo Social Lares. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Católica de Chile, licenciada en Sociología por la Universidad de Comillas. Experta en el Modelo de atención Centrado en la Persona, con un Máster en Calidad de las organizaciones. Además, cuenta con una experiencia de más de 12 años en el sector de personas mayores.



Encina Díaz González

Grupo Social Lares.

Politóloga de formación y socióloga de vocación. Completó sus estudios como investigadora en demografía en la universidad brasileña UNICAMP. Trabajó como asesora en el Senado en la última legislatura, y ha realizado diversos estudios vinculados a colectivos en riesgo de exclusión.

Actualmente es la responsable del Observatorio del Grupo Social LARES, en el investiga investigar las realidades más invisibilizadas de las personas mayores.

El Grupo Social LARES pone en valor su experiencia en el cuidado de más de 54.000 personas mayores, personas con discapacidad y personas en riesgo de exclusión social gracias al trabajo de alrededor de 35.000 profesionales. Sus centros presentes en las 17 comunidades autónomas apuestan por una atención centrada en la persona a través del buen cuidado, centrados en el humanismo y la calidad como valores principales y en el compromiso y la solidaridad como líneas principales de su trabajo.

El Observatorio LARES tiene entre sus tareas la de investigar las realidades más invisibilizadas de las personas mayores a las que atiende la red de centros LARES. Por eso en los últimos años se ha acercado a la realidad de las personas mayores y las adicciones. En primer lugar, con la creación de la Red de Abuelos Preventores en España y Latinoamérica, que pone en valor la labor de las personas mayores como agentes sociales de prevención.

Además, en 2022 se llevó a cabo una sinergia con UNAD para investigar la realidad social de las personas mayores que han sobrevivido a una vida de consumos (drogas legales, ilegales, ...etc.) o aquellas adicciones que son específicas de estas edades y que tienen que ver con la diversidad de sus circunstancias: soledad, dolores crónicos, ... (farmacología, juego, ...). Esta investigación fue pionera en considerar targets del estudio a las personas con algún grado de institucionalización

mayores de 55 años y puso una especial atención en las vivencias de las mujeres y la clave de género.

La intención de esta investigación es la publicación de un Libro blanco de las personas mayores y sus adicciones desde la perspectiva de género documento que sirva de referencia a los profesionales que lidian con estas situaciones en los centros y que ponga de manifiesto esta realidad repetidamente invisibilizada.

En esta sesión se repasaron los principales resultados de la investigación. Se expuso el perfil y características sociodemográficas y de consumo de los principales cuatro subgrupos analizados: personas consumidoras de sustancias legales en el último año, personas consumidoras de sustancias legales en el último año, personas consumidoras de farmacología (antidepresivos y ansiolíticos) en el último año y personas con conductas relacionadas con el juego y las apuestas en el último año. También se compartieron las principales conclusiones y propuestas que se pueden consultar en el informe completo en el siguiente enlace: <https://lares.org.es/images/pdf/personas-mayores-y-adicciones.pdf>

BANCO DE CONOCIMIENTO

Biblioteca de referencias

Envejecimiento y adicciones

- Abellán, A., Ayala, A., Pérez, J., y Pujol, R. (2019). Informes Envejecimiento en red nº 17. Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos. Madrid. <https://envejecimientoenred.csic.es/un-perfil-de-las-personas-mayores-en-espana-2018-indicadores-estadisticos-basicos/>
- Baena JM, Gorroñoigoitia A, Martín I, De Hoyos M, Luque A, Litago C, et al. (2007). Actividades preventivas en los mayores para mejorar la prescripción farmacológica en las personas mayores. Aten Primaria. N°39(Supl 3):109–22.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 42p. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-2020_ESDAM_FINAL.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023) Women and drugs: health and social responses. Lisbon: EMCDDA. Disponible en: https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en
- Gutiérrez-Cáceres S. (2022) Informe Mayores 2021. Instituto de Adicciones. Madrid: Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; p. 14. (Informes Técnicos Instituto de Adicciones). Disponible en: <https://madridsalud.es/adicciones/espacio-para-profesionales/>
- Gutiérrez-Cáceres S. (2022) Personas en tratamiento con metadona: un envejecimiento más vulnerable. Metas;25(10):3-6. Disponible en: <https://enfermeria21.com/pagedoi.php?pid=MetasEnf.2022.25.1003082021&idarticulo=82021&idpublicacion=3>
- IMSERSO. (2018). Informe 2018. Las personas Mayores en España. Madrid. Recuperado a partir de https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2021/06/informe_ppmm_2018.pdf

- Johnston L, Liddell D, Browne K, Priyadarshi S (2017) Responding to the needs of ageing drug users. Lisbon: EMCDDA; p. 14. Disponible en: https://www.emcdda.europa.eu/document-library/responding-needs-ageing-drug-users_en
- Martín Nieto, Javier (2021) Protocolo de identificación de problemas asociados al consumo de drogas y a comportamientos adictivos en personas mayores que viven en residencias. LARES.
- <https://www.lares.org.es/comunicacion/noticias/noticias-lares/19-demo/1106-personas-mayores-como-agentes-preventivos-2.html>
- Milic J, Glisic M, Voortman T, Borba LP, Asllanaj E, Rojas LZ, et al (2018) Menopause, ageing, and alcohol use disorders in women. *Maturitas*. 111:100-9.
- NIDA. National Institute on Drug Abuse (2020) Substance Use in Older Adults Drug Facts. Disponible en: <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-older-adults-drugfacts>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021) Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España, 2019/20. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- OMS (2022) Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Rodríguez García del Castillo JA. (2015) Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 15(1):5-14. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/23>
- Towers EB, Williams IL, Qillawala EI, Rissman EF, Lynch WJ (2023) Sex/Gender Differences in the Time-Course for the Development of Substance Use Disorder: A Focus on the Telescoping Effect. Nader M, editor. *Pharmacol Rev* ;75(2):217-49. Disponible en: <http://pharmrev.aspetjournals.org/lookup/doi/10.1124/pharmrev.121.000361>
- UE. European Commission (2021) Libro verde sobre el envejecimiento - Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones.
- <https://epale.ec.europa.eu/es/resource-centre/content/libro-verde-sobre-el-envejecimiento-fomentar-la-solidaridad-y-la>

Benzodiacepinas

- Bacigalupe, A., Andrea Cabezas, A., Baza-Bueno, M., Martín, U. (2020) El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301813>
- Calculadora dosis de Benzodiazepinas: Calculation of a benzodiazepine switch.
- Centro de información de medicamentos de la AEMPS: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
- Estrategias para la deprescripción de benzodiazepinas. Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra: Volumen 22, Número 2. Abril -junio 2014.
- Juan M. Téllez-Lapeira, Jesús López-Torres Hidalgo, Luis Gálvez-Alcaraz, Ignacio Párraga-Martínez, Clotilde Boix-Gras, Antonio García-Ruiz, (2017) Consumo de ansiolíticos e hipnóticos y factores asociados en las personas mayores, Revista Española de Geriatría y Gerontología, Volume 52, Issue 1, Pages 31-34, ISSN 0211-139X, <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.01.007>
- Linde, P. (2022). Mayores enganchados a los tranquilizantes: España es el país con más consumo de benzodiacepinas del mundo [El País] <https://elpais.com/sociedad/2022-02-27/mayores-enganchados-a-los-tranquilizantes-espana-es-el-pais-con-mas-consumo-de-benzodiacepinas-del-mundo.html>
- Manual Ashton; Benzodiazepines: How they whork and how to withdraw.
- Santos Pérez, M.I. (2017) Predictores de polimedicación, uso de medicamentos potencialmente inapropiados y fármacos psicotrópicos en ancianos (Tesis Doctoral). Universidad de Valladolid.
- TecnoRemedio: Blog de psicofarmacología crítica y antropología de la salud (antes Instituto de Psicofarmacología) <http://www.tecnoremedio.es/>

Violencia de género

- Baker, M. W. (2007). Elder mistreatment: Risk, vulnerability, and early mortality. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 12, 313–321.
- Beaulaurier, R. L., Seff, L. R., y Newman, F. L. (2008). Barriers to help-seeking for older women who experience intimate partner violence: A descriptive model. *Journal of Women & Aging*, 20(3/4), 231–248.
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Carrell, D., Fishman, P. A., Rivara, F. P., y Thompson, R. S. (2007). Intimate partner violence in older women. *The Gerontologist*, 47(1), 34–41.
- Brandl, B. (1997). *Developing services for older abused women: A guide for domestic abuse programs*. Madison: Wisconsin Coalition Against Domestic Violence.
- Brownell, P., y Heiser, D. (2006). Psycho-Educational Support Groups for Older Women Victims of Family Mistreatment. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3-4), 145–160.
- Buchbinder, E., y Winterstein, T. (2003). “Like a wounded bird”: Older battered women’s life experiences with intimate violence. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15(2), 23–44.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243–246.
- Fisher B., y Regan S. (2006). The extent and frequency of abuse in the lives of older women and their relationship with health outcomes. *The Gerontologist*, 46(2), 200–209.
- Fisher, B. S., Zink, T., Pabst, S., Regan, S., y Rinto, B. (2003). Services and programming for older abused women: the Ohio experience. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15(2), 67–83.
- Grigsby, N., y Hartman, B. (1997). The barriers model: An integrated strategy for intervention with battered women. *Psychotherapy*, 31, 485–497.
- Hightower, J., Smith, M. J., Ward-Hall, C. A., y Hightower, H. C. (2000). Meeting the needs of abused older women? A British Columbia and Yukon transition house survey. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(4), 39–57.
- Lundy, M., y Grossman, S. F. (2009). Domestic violence service users: A comparison of older and younger women victims. *Journal of Family Violence*, 24, 297–309.

- McGarry, J., Simpson, C., y Hinchliff-Smith, K. (2011). The impact of domestic abuse for older women: a review of the literature. *Health and Social Care in the Community*, 19(1), 3–14.
- Vinton, L., Altholz, J. A., y Lobell-Boesch, T. (1997). A five year follow up study of domestic violence programming for older battered women. *Journal of Women & Aging*, 9, 3–15.
- Weeks, L. E., y LeBlanc, K. (2011). An ecological synthesis of research on older women's experiences of intimate partner violence. *Journal of Women & Aging*, 23(4), 283–304.
- Wolf, R. S. (2001). Support groups for older victims of domestic violence. *Journal of Women & Aging*, 13(4), 71–83.
- Zink, T., Jacobson, C. J., Regan, S., Fisher, B., y Pabst, S. (2006). Older women's descriptions and understandings of their abusers. *Violence Against Women*, 12(9), 851–865.

Estigma

- Informe Mundial sobre el edadismo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>
- Fundación HelpAge International España y el Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas. (2020). La discriminación por razón de edad en España. Conclusiones y recomendaciones para el contexto español desde un enfoque basado en derechos. <https://www.helpage.org/silo/files/conclusiones-y-recomendaciones-informe-haie.pdf>
- Federación Catalana de Drogas. Comisión de Estigma. <http://www.fcd.cat/es/comisions/comision-de-estigma/>

LA ADICCIÓN NO TIENE EDAD, PERO SIEMPRE TIENE ALTERNATIVA



¿CONOCES NUESTRA
CAMPAÑA?



<https://youtu.be/6KGcAdMN1RO>



Financiado por:





 91 447 88 95

 unad@unad.org

 www.unad.org

 @UNADenred

 @RedUNAD

 @unadenred

 UNAD - La Red de Atención a las Adicciones

 C/ Cardenal Solís, 5 local 2
28012 Madrid