

La prevención del consumo de drogas en personas con discapacidad intelectual: evaluación de necesidades desde la perspectiva del profesional

Substance use prevention among the intellectually disabled: an assessment of needs from the professional's perspective

Maidier Rández-Diago*; Remedios Aguilar-Moya**; Margarita Gutiérrez-Moret**;
Antonio Vidal-Infer***

*Síndrome Clínicas Universitarias.

**Facultad de Psicología, Magisterio y Ciencias de la Educación. Universidad Católica San Vicente Mártir de Valencia.

***Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia.

Recibido: 05/07/2016 · Aceptado: 27/01/2017

Resumen

La prevención en drogodependencias ha demostrado ser una de las más eficaces maneras de luchar contra esta enfermedad; sobre todo en aquellos colectivos vulnerables a sufrir las consecuencias del consumo abusivo de drogas, como es el caso de las personas con discapacidad intelectual. Todo programa preventivo basado en la evidencia científica, debe partir de una sólida evaluación de necesidades para determinar las características particulares del colectivo al que se dirige y su relación con el consumo de sustancias, es decir, determinar las motivaciones, factores de riesgo y protección, consecuencias y creencias que envuelven el consumo en esa población. En el presente trabajo se realizó una evaluación de necesidades siguiendo la metodología cualitativa para determinar qué factores hay que tener en cuenta a la hora de diseñar un programa de prevención de las drogodependencias en personas con discapacidad intelectual. Los resultados obtenidos señalan como aspectos importantes la flexibilidad de los programas y el papel de la familia en los programas preventivos de esta población.

Palabras Clave

Discapacidad intelectual, prevención, consumo de sustancias, alcohol.

Correspondencia a:

Antonio Vidal-Infer

e-mail: Antonio.Vidal-Infer@uv.es



Abstract

Prevention in drug addiction has been proven to be one of the most effective ways of coping with this disorder, especially in the populations who are vulnerable to the consequences of drug abuse, such as the intellectually disabled. Evidence-based prevention programs must start with a sound assessment of needs to determine the special characteristics of the group that is being addressed and its relationship with the substance, such as motivations, risk and protective factors, consequences and beliefs about substance use in this population. A needs assessment was conducted in this study following a qualitative methodology to determine which factors should be taken into account when designing a program of drug prevention for people with intellectual disabilities. The results showed important factors to be the flexibility of programs and the role of the family in prevention programs addressing this population.

Key Words

Intellectual disabilities, prevention, substance use, alcohol.

INTRODUCCIÓN

Se define la discapacidad intelectual (DI) como “discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, manifestada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años” (Schalock et al., 2010). Según la American Association on Mental Retardation (AAMR), los factores etiológicos de la DI pueden ser biomédicos, sociales, conductuales o educativos (Luckasson et al., 2002). Se estima que un 30% de los casos de DI se deben a causa genética (síndrome de Down, Síndrome de X frágil, etc.) (Artigas-Pallarés, Gabua-Vila y Guitart-Feliubadaló, 2005). Según el informe POMONA-II (Martínez-Leal et al., 2011), sobre la salud de las personas con DI en Europa, esta condición afecta aproximadamente a entre un 0,7% y un 1,5% de la población.

En España existe un número suficiente de servicios públicos y privados de salud como para atender adecuadamente a las personas con DI. Sin embargo, como se desprende de algunos de los datos (Muñoz y Marín, 2005), estos servicios no son accesibles ni cognitivamente ni físicamente para una parte muy amplia de este colectivo, no garantizan la ausencia de discriminación y, además, los profesionales sanitarios reconocen no estar adecuadamente formados para trabajar con esta población. Por estas razones, los servicios de salud no cumplen con los estándares de calidad requeridos para las personas con DI.

La desinstitucionalización de esta población en los años 80 produjo un aumento de su autonomía e integración en la comunidad. Este hecho trajo consigo innumerables ventajas (Jobling y Cuskelly, 2006), pero también algunas consecuencias negativas (Cocco y Harper, 2002), que puede dar