



UNA APROXIMACIÓN AL CONSUMO DE DROGAS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

An Approach to Drug Use in People with Disabilities

Francisco de Borja Jordán de Urrés

bjordan@usal.es

Agustín Huete

ahueteg@usal.es

Miguel Ángel Verdugo

verdugo@usal.es

Universidad de Salamanca

Resumen:

En este trabajo se presenta una revisión realizada a partir de búsquedas de referencias bibliográficas en las bases de datos documentales de Psychinfo y Scopus, cruzando conceptos relativos al objeto de análisis, discapacidad y consumo de drogas, y tratando de sumar un criterio de priorización de la actualidad de las referencias. Se han podido seleccionar un grupo de 39 documentos relevantes desde 1996 que nos han permitido acercarnos al estado de desarrollo de la investigación en este campo a nivel internacional. Se presentan conclusiones derivadas de los contenidos encontrados, y entre ellas cabe señalar que el problema de la drogadicción aparece de manera más acusada entre las personas con discapacidad que en las que no la tienen. Parece que uno de los problemas de esta realidad deriva de la inaccesibilidad física y conceptual de los programas y servicios en desarrollo que dejan fuera en porcentajes importantes a las personas con discapacidad. Por otro lado, la percepción de pensiones por discapacidad parece tener efectos variados sobre las personas con discapacidad, de carácter negativo de cara al empleo, de carácter positivo de cara a la participación en tratamientos, y al parecer sin efecto sobre el consumo de sustancias. Finalmente, y de manera más dramática, determinadas características referidas a la discapacidad en conjunción con la drogodependencia se asocian a situaciones de violencia, especialmente de género y a entrar también en el consumo de drogas al ser víctima de la violencia.

Palabras clave: Discapacidad / Consumo de drogas / Accesibilidad

Abstract:

In this paper we present a review made from searches of references in document databases of Scopus and PsycInfo, crossing the concepts under analysis, Disability and Drugs, and trying to add a criterion for prioritizing actual references. Authors have been able to select a group of 35 relevant documents since 1996 that have allowed us to approach the state of development of research in this field internationally. We present conclusions derived from the contents found, and among them stands to note that the drug problem appears more pronounced among people with disabilities than in those without. It seems that one of the problems of this reality derives from the physical and conceptual inaccessibility of programs and services that leave out important percentages of persons with disabilities. On the other hand, the perception of disability benefits appears to have varying effects on people with disabilities, in a negative way for those facing employment, but in a positive one for those facing the treatment participation, and apparently with no effect on substance use. Finally, and most dramatically, certain characteristics related to disability in conjunction with drug abuse are associated with violence, especially gender violence and also to enter into drug use when becoming a victim of violence.

Key words: Disability, Drug abuse, Accessibility

1.- Introducción

El consumo de drogas en personas con discapacidad no ha recibido atención sistemática y científica en España, y todavía se encuentra en sus inicios en el ámbito internacional. Al buscar referencias relacionadas en la literatura y en la estadística, encontramos que este tema no ha sido prácticamente explorado en España. Un análisis de los informes disponibles en la web del Plan Nacional sobre Drogas (Informe EDADES 2009, Informe ESTUDES 2010, Informe Observatorio Estatal sobre Drogas 2011) sirve para confirmar la inexistencia de referencias de cualquier tipo que examinen las relaciones entre drogodependencia y discapacidad.

La revisión de los planes de política social para personas con discapacidad nos lleva a conclusiones similares a las comentadas antes. El *III Plan de acción para las personas con Discapacidad 2009-2012* de España (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009) carece de referencia alguna al fenómeno de la drogadicción en personas con discapacidad, mientras que el más reciente *Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016* (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, 2013), contempla únicamente una mención genérica hacia la necesidad de colaboración entre diferentes instancias para abordar *acciones dirigidas a las personas con patología dual y con discapacidad mental*. El Informe Mundial sobre las Drogas 2012 de Naciones Unidas, exclusivamente tiene en cuenta la discapacidad al mencionar el concepto “disability-adjusted life-years” referido a las consecuencias discapacitantes del consumo de drogas y acortamiento de la vida de la persona.

En una primera aproximación, por tanto, se evidencia una carencia total de conocimiento y preocupación respecto a la situación en estos colectivos importantes de población, los cuales corresponden al menos al 9% del total en países desarrollados. En este artículo se presenta un estudio de revisión crítica de la literatura científica sobre drogodependencia y discapacidad, desde la perspectiva de analizar el consumo y sus características en esta población, excluyendo el análisis de cómo la drogodependencia puede generar discapacidad, dado que este se considera motivo de un interés diferente.

2.- Procedimiento de selección de referencias

Se realizaron búsquedas de referencias bibliográficas en las bases de datos documentales de PsycInfo y Scopus, cruzando los conceptos objeto de análisis, “Discapacidad” y “Drogas”, y se añadió un criterio de priorización de la actualidad de las referencias. Los resultados de las búsquedas permitieron seleccionar un grupo de 18 trabajos relevantes desde 1996 que nos han permitido acercarnos al estado de desarrollo de la investigación en este campo a nivel internacional. Algunas de las referencias obtenidas son revisiones, pero la mayoría aportan investigaciones de interés en este campo.

Se ha realizado además una serie de búsquedas complementarias en documentos clave de política social (ya mencionadas), en fuentes estadísticas oficiales, así como en documentos específicos de investigación sobre población con discapacidad en España. Por último, se ha realizado una búsqueda del término “discapacidad” en las bases de datos de las principales revistas de referencia en la investigación social sobre drogodependencia: por un lado, la revista “Adicciones”, de la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras toxicomanías, que dio como resultado 8 documentos de interés, desde 1.999. Por otra parte, en la Revista Española de Drogodependencias, publicación científica de la Asociación Española de Estudios en Drogodependencias, que arrojó un total de 4 referencias que relacionan drogodependencia y discapacidad.

3.- Incidencia general del consumo de drogas en la población con discapacidad

Encontramos por un lado varios estudios que analizan y caracterizan la *incidencia del consumo de drogas en la población con discapacidad en general*, que evidencian una mayor incidencia del problema en esta población al comparar con la población sin discapacidad. West, Graham y Cifu (2009a y 2009b) recogen el dato extraído de estadísticas nacionales en Estados Unidos que ponen de manifiesto que las personas con discapacidad intelectual y autismo muestran abuso de sustancias en un 14% superior a la población general y las personas con discapacidad visual y auditiva en 50% superior, encontrando prevalencias en la población de personas con discapacidad (PCD) entre 12% y 60% dependiendo de tipo de discapacidad y alcanzando en algunos casos como la Lesión Medular el 50% y en la Lesión Cerebral el 60%. Los datos que obtienen de su propia investigación ponen de manifiesto que en los servicios de atención a personas drogodependientes en Estados Unidos el 5% de las personas atendidas tenían discapacidad (2,6% discapacidad de desarrollo, 0,1 Esclerosis Múltiple, 0,02% Distrofia Muscular, 0,2% Lesión Medular, 0,7% Lesión Cerebral, 0,4% Discapacidad Visual y 0,7% Auditiva), mientras que en Canadá el 10,23% de las personas atendidas tenían discapacidad (1,36% discapacidad de desarrollo, 0,07 Esclerosis Múltiple, 0,03% Distrofia Muscular, 0,06% Lesión Medular, 0,4% Lesión Cerebral, 0,14% Discapacidad Visual y 0,33% Auditiva, Enfermedad Mental, 7,55%).

Un estudio de Brucker (2008), examinó si los problemas de abuso de medicamentos con receta son más comunes entre las personas con discapacidad que entre las personas que participan en el tratamiento de abuso de sustancias, utilizando datos de admisiones en 2006 (N = 12.639) de adultos por abuso de sustancias desde el Sistema de tratamiento de datos del Estado de Maine. Sus resultados nos muestran que las personas con enfermedades mentales son significativamente más propensas a estar abusando de medicamentos recetados y los opiáceos; que las personas con discapacidades del desarrollo son significativamente menos propensas a abusar de los medicamentos recetados y de los opiáceos que otras personas en tratamiento; y que para las personas con y sin discapacidad con problemas con el alcohol, la cocaína y la marihuana que recibían tratamiento se encontró que disminuyó significativamente en riesgo de tener una recaída de abuso de opiáceos.

En una línea similar a la comentada, Moore y Li (1998) analizaron patrones y factores de riesgo de consumo de drogas ilícitas entre personas con discapacidad sobre una muestra aleatoria de 1.876 personas que participaban activamente en los servicios de rehabilitación profesional en tres estados del Medio Oeste de Estados Unidos. En comparación con los datos regionales de consumo de drogas de la población general, los encuestados con discapacidad mostraron tasas más altas de consumo de drogas ilícitas para casi todas las categorías de drogas. También evidencian que los factores asociados significativamente con el uso de drogas ilícitas incluyen el nivel de aceptación discapacidad, el consumo de drogas por parte de los mejores amigos, la actitud de creerse con derecho al consumo por causa de la discapacidad, autoestima, y toma de riesgos.

Un quinto trabajo de interés sobre la incidencia general del consumo de drogas (Gilson, Chilcoat y Stapleton, 1996), analizó el uso de drogas ilícitas y alcohol referidos en PCD por los encuestados en la "National Household Survey on Drug Abuse", que se identificaron como "personas con discapacidad, incapaz de trabajar" y se comparó con los datos de encuestados sin discapacidad. Los autores encontraron que entre los adultos jóvenes (18-24 años), las PCD eran más propensos que las personas sin discapacidad para informar que habían consumido heroína o cocaína (crack) y que entre los adultos mayores (35 años y mayores), las PCD eran más propensos para informar del consumo de sedantes o tranquilizantes sin prescripción médica.

Un estudio sobre jóvenes con discapacidad en España, basado en análisis cualitativos mediante Entrevistas y Grupos Focales (Huete y Sola, 2010), revela que existen determinados mecanismos propios de los recursos de apoyo a personas con discapacidad, o incluso situaciones de discriminación relacionadas, que pueden funcionar como factores de protección ante la adicción. Este es el caso de la incompatibilidad con determinadas sustancias por tratamientos médicos, o las dificultades para acceder a determinados entornos sociales.

4.- Incidencia del consumo de drogas en grupos específicos de personas con discapacidad

Algunos de los estudios encontrados realizan *aproximaciones parciales centradas en algún grupo concreto de PCD*, caracterizándolo de manera diferenciada en aspectos concretos. Así, Miller-Smedema y Ebener (2010) aportan una interesante revisión de 11 artículos centrados las personas con discapacidad física. Los autores encuentran en su revisión que no aparece asociación entre el abuso previo y aceptación de la Lesión Medular, pero si con problemas de autocuidado posteriores a la lesión; también que el abuso previo a la Lesión Cerebral Traumática se asocia a menos satisfacción con la vida; y también que el abuso reciente se asocia a efectos negativos en los resultados psicosociales en cualquier grupo.

Una investigación relacionada con la Lesión Cerebral Traumática (Kreutzer, Witol y Harris Marwitz, 1996), se hizo con una muestra de 87 personas con lesiones cerebrales traumáticas de edades entre 16 y 20 años, y se analizaron los patrones de consumo de drogas ilícitas y alcohol pre-y post lesión. Los datos de seguimiento se recogieron en dos intervalos de tiempo después de la lesión con un promedio de 8 y 28 meses. Kreutzer y sus colaboradores ponen de manifiesto que la comparación con datos de otros estudios revela que los pacientes tenían patrones de consumo previos a la lesión similares a los de la población general; evidencian una disminución en el consumo de alcohol en el seguimiento inicial, sin embargo, el patrón de consumo previo a la lesión y el del segundo seguimiento fueron similares; los análisis sugieren que la cantidad y la frecuencia de consumo aumenta con el tiempo, en ocasiones volviendo a los niveles después de la lesión.

Una revisión de la literatura y de las conclusiones de la investigación de Kreutzer y sus colaboradores indican que las personas con antecedentes de consumo excesivo de alcohol previo a la lesión están en mayor riesgo de abuso de alcohol a largo plazo después de la lesión; después de la lesión la tasa de consumo de drogas ilícitas se mantuvo relativamente baja, cayendo por debajo del 10% en los dos intervalos de seguimiento; entre las personas que tomaban medicamentos recetados, el 17% presentó un consumo moderado o fuerte

de alcohol en el segundo seguimiento. Algunos trabajos encontrados se centran en la discapacidad intelectual.

El estudio de Didden, Embregts y van der Toorn (2009) con una muestra de 39 sujetos con discapacidad intelectual ligera o borderline, 18 con historia de abuso (4 alcohol, 7 drogas, ambas) divididos en un grupo experimental de consumidores (18) y otro grupo control de no consumidores (21). Los sujetos son comparados en varios parámetros (afrentamiento, habilidades adaptativas, problemas emocionales y de comportamiento) con varios instrumentos. Didden y sus colaboradores ponen de manifiesto que no hay diferencias en habilidades adaptativas y que los que habían abusado muestran estrategias de afrontamiento más paliativas y problemas emocionales y de comportamiento más severos (ansiedad, depresión, pensamientos intrusivos, agresividad, comportamiento antisocial). También centrados en la discapacidad intelectual (DI), Christian y Polin (1997) realizaron una revisión de literatura sobre el abuso de drogas en este colectivo. Su revisión presenta un panel variado de resultados de investigaciones y afirman que las personas con DI que consumen alcohol o drogas son frecuentemente pasados por alto; son muy pocos procedimientos de intervención los que se han evaluado; en ocasiones las personas con DI son excluidos de los tratamientos; entre otras razones porque los programas estándar no cuadran con las necesidades de la población con DI; por lo que concluyen que se necesita investigación controlada sobre la génesis del consumo, el tratamiento y la prevención del abuso de drogas entre las personas con DI.

Cinco de un total de ocho referencias alusivas a discapacidad encontradas en la revista "Adicciones", tienen que ver con el fenómeno de la discapacidad como consecuencia del consumo de drogas (Jimenez, 2000; Plasencia, 2002; Valdes-Stauber, 2003; Fernández, 2004; Ripoll, 2010). Por su parte, los trabajos de Sainz (2002 y 2005) y Flórez (2011), utilizan escalas de medición de discapacidad en su diseño metodológico, pero no ofrecen resultados concretos sobre la población con discapacidad.

5.- Accesibilidad física y conceptual a los servicios de tratamiento

Un grupo de estudios desarrollados coinciden en constatar un problema real respecto a las personas con discapacidad que son drogodependientes y a su posible tratamiento, y es el problema de *accesibilidad física y conceptual a los servicios de tratamiento* ofertados. West Graham y Cifu aportan dos estudios en esta línea (2009c y 2009d). El primero se desarrolla en 147 centros de tratamiento por abuso de sustancias en Virginia. Analizando por usuarios, estos centros recibieron 800 demandas de servicio de PCD de las cuales 527 (66%) fueron denegadas por cuestiones de accesibilidad: 15 Esclerosis Múltiple, 13 (87%) denegados; 4 Distrofia Muscular, 3 (75%) denegados; 627 Problemas de movilidad, 407 (65%) denegados.; 49 con Lesión Medular, 33 (67%) denegados; 105 Lesión Cerebral, 71 (68%) denegados. Analizando desde los 147 proveedores de servicios, 98 (72%) de los mismos rechazaron demandas por cuestiones de accesibilidad física.

El segundo estudio referido se desarrolla en Reino Unido con 23 centros de tratamiento por abuso de sustancias. Analizando por usuarios, estos centros recibieron 96 demandas de servicio de PCD de las cuales 44 (46%) fueron denegadas por cuestiones de accesibilidad: 44 personas con discapacidad de desarrollo, 31 (71%) denegadas; 14 con discapacidad física (no parálisis), 4 (29%) denegadas por accesibilidad; no hubo denegaciones para discapacidad sensorial; 5 con Lesión Medular, 3 (60%) denegados; 9 Lesión Cerebral, 6 (67%) denegados. Analizando desde los 23 proveedores de servicios, un 41% de los mismos rechazaron demandas por cuestiones de accesibilidad física.

En un estudio previo (West, 2007), aplico una encuesta sobre accesibilidad a una muestra aleatoria estratificada de 159 centros de tratamiento de abuso de sustancias en 40 estados de Estados Unidos. Los resultados evidenciaron que el 20% no tenían parking accesible; un 20% no tenían salas de descanso accesibles; un 24% no tenían guías accesibles de indicación en trayectos y puertas; un 24% no tenían alarmas de incendio

con indicadores auditivos y visuales; un 25% sin rampa de acceso, ascensor u otra opción accesible de acceso al edificio; un 40 % no tenía ascensor accesible a sillas; y un 62% no tenían en los ascensores indicaciones visuales y auditivas para saber el piso en que estabas. Se detectan en gran medida una serie de barreras a la accesibilidad física, así como la falta de servicios y acomodaciones para las personas con limitaciones sensoriales. Esto les permitió concluir que la inaccesibilidad puede ser un factor que se relaciona con la escasa representación de las personas con discapacidad entre la población en tratamiento.

Un cuarto y último estudio en esta línea (Krahn et al., 2006) se desarrolló utilizando el “Modelo de Comportamiento para las Poblaciones Vulnerables” como marco de investigación para identificar posibles razones de las diferencias en el acceso a tratamiento en Medicaid de adultos con discapacidad en Oregon a través de un estudio multifase. El análisis de fuentes demográficas y fuentes de datos de referencia, además de entrevistas con los principales representantes de agencias estatales, adultos con discapacidades, y el personal de tratamiento del programa, ayudó a identificar barreras para el acceso al tratamiento. Los autores plantean que las PCD tienen un riesgo sustancialmente mayor de abuso de drogas que las personas sin discapacidades, pero a pesar de ello muestran una tasa mucho más baja en el acceso a tratamiento que las personas sin discapacidades. Se identificaron barreras que incluyen atributos de las personas con discapacidad, variables contextuales que permiten o impiden el acceso, el reconocimiento de la necesidad de tratamiento, y las características de los servicios de tratamiento. Los hallazgos de Krahn y sus colaboradores les permitieron sugerir que se necesitan cambios en la política y la práctica para aumentar las tasas de acceso al tratamiento para personas con discapacidad.

6.- Percepción de pensiones por discapacidad y el consumo de drogas

Otra cuestión analizada en varios de los trabajos encontrados se centra en la relación entre la *percepción de pensiones por discapacidad y el consumo de drogas*. Chatterji y Meara (2010) presentan un complejo estudio tomando como base la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y Salud o National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) y analizan el cambio de políticas relacionadas con la percepción del Supplemental Security Income (SSI; Renta Suplementaria de Seguridad). En este estudio concluyen que la disminución de percepción del SSI se asocia a aumentos apreciables en la participación en la fuerza laboral y el empleo.

Brucker (2007a y 2007b) aporta dos trabajos de interés ambos utilizando también la NSDUH (National Survey on Drug Use and Health – Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud) que en 2002, por primera vez, incluyó también preguntas acerca discapacidad. El primero extrae datos transversales de la encuesta de 2002 y 2003, utilizando métodos cuantitativos de investigación para examinar la interacción entre personas con discapacidad perceptores de prestaciones, abuso de sustancias, participación en el tratamiento y el empleo, entre los adultos estadounidenses. Sus resultados nos muestran que los beneficiarios de prestaciones por discapacidad que tienen trastornos por abuso de sustancias son más proclives a acceder a un tratamiento para el abuso de sustancias que quienes no son beneficiarios de prestaciones. No pudieron confirmar, sin embargo, que aquellos beneficiarios que tienen acceso a tratamiento tengan más probabilidades de regresar al empleo que los que no tienen acceso a tratamiento. El segundo trabajo trató de determinar si se producía abuso de sustancias entre los beneficiarios de los dos programas del Seguro Social que atienden a personas con discapacidad, el Social Security Disability Insurance (DI) y el Supplemental Security Income (SSI), encontrando que una parte sustancial de los beneficiarios del DI y SSI siguen mostrando problemas de abuso de sustancias.

La tercera y última aportación en este sentido es la de Watkins y Podus (2000) que desarrollaron un estudio con una muestra aleatoria de 302 perceptores del Supplemental Security Income (SSI) en el Condado de Los Ángeles y que fueron clasificados como personas con discapacidad principalmente por la drogadicción y el alcoholismo. A cada individuo seleccionado se le realizó una entrevista cara a cara que se repitió a los 12

meses y se obtuvieron datos de consumo, participación en tratamiento, salud física y mental, vivienda, recursos, empleo y sueldo. Se evidenció la disminución del consumo, del 75% de línea de base al 63% tras 12 meses, por lo que los autores pudieron afirmar que la percepción de subsidio no aumenta pues el consumo, ya que los beneficiarios de SSI lo disminuyen, y que la pérdida del subsidio no se asocia a cambios significativos en el consumo.

7.- Victimización como resultado de la violencia, el abuso de sustancias, la discapacidad y el género

Un estudio de Ford y Moore (2000) examina mediante análisis multivariados las relaciones entre la *victimización como resultado de la violencia, el abuso de sustancias, la discapacidad y el género*, en una muestra aleatoria de 1.876 personas con discapacidad. La aportación de Ford y Moore concluye que las mujeres con discapacidad tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia relacionada con el abuso de sustancias que los hombres. Señalan que algunas condiciones de discapacidad, como inicio, discapacidad múltiple y el dolor crónico están significativamente asociados con la violencia, tanto para hombres como para mujeres. El estudio también revela que las personas con discapacidad víctimas de violencia relacionada con el abuso de sustancias son más propensas a tener sus propios problemas de abuso de sustancias que aquellas que no han sido víctimas de violencia. En un estudio reciente sobre población con discapacidad en el medio penitenciario, se detectó un consumo superior al 50% de la población estudiada de Hachís, Cocaína, Alcohol y Heroína (Hueté y Díaz, 2008). En este mismo estudio se ofrecen datos específicos de un registro de población penitenciaria con Discapacidad Intelectual, que indica que un 77,78 del total de la población registrada es drogodependiente.

En un trabajo reciente, Leganés (2010) contempla las relaciones entre drogodependencia, enfermedad mental, delincuencia y proceso penal, fijando en un 25% de la población reclusa en España presenta adicción y enfermedad mental.

Especialmente relevante resulta en el ámbito de la victimización, el trabajo de Castillo (2009), sobre protección patrimonial de las personas con discapacidad por causa de adicciones, que si bien no aborda específicamente la relación entre el fenómeno de la drogadicción y la discapacidad, sí evidencia las consecuencias económicas del fenómeno, específicas para la población con discapacidad.

8.- El estudio estadístico de la población con discapacidad y el abuso de drogas

El estudio de la población con discapacidad respecto al consumo de drogas y el acceso a los tratamientos se ve afectado por una cuestión relacionada con la accesibilidad de las herramientas de investigación. El diseño de encuestas que no discriminen a personas por discapacidad es especialmente sensible cuando se abordan cuestiones muy relacionadas con intimidad, como son los hábitos de consumo de drogas. Las adaptaciones de los cuestionarios para personas con dificultades para la visión, la movilidad o el conocimiento deberían permitir contestar en las mismas condiciones de confidencialidad y anonimato que el resto de ciudadanos, tal como ocurre, por ejemplo, en las encuestas que se realizan desde el Observatorio Español sobre Drogas para la elaboración de los informes periódicos sobre consumo de drogas en España, en cuya metodología se prevé que: *la información de las personas que rechazaron la autocumplimentación o tenían problemas para autocumplimentar el cuadernillo (ciegos, personas con discapacidad para escribir, analfabetos, etc.) se obtuvo mediante entrevista cara a cara* (Plan Nacional sobre Drogas, 2010). En este caso, es esperable que la respuesta se vea afectada por la presencia del investigador en la entrevista.

Algo similar ocurre si se trata de utilizar las referencias estadísticas del INE para el análisis del fenómeno de la drogadicción en personas con discapacidad. La Encuesta Europea de Salud, así como la Encuesta Nacional de Salud no permiten identificar la situación de discapacidad de la población encuestada (Huete y Quezada, 2012), cuestión que sería muy recomendable tanto en estas referencias como en las series de Indicadores sobre Admisiones a Tratamiento, Urgencias y Mortalidad por consumo de drogas, que elabora el propio OED.

9.- Conclusión

Existen indicios suficientes para sospechar que la discapacidad se asocia de manera frecuente con procesos de drogadicción, no sólo como causa, sino como característica específica. Aunque pueden encontrarse evidencias en relación con diferentes tipos de discapacidad, parece que las enfermedades mentales adquieren especial relevancia, en lo que se ha dado en denominar patología dual. Conviene en cualquier caso evitar el efecto sinecdótico de tomar el todo (discapacidad) por una parte (discapacidad por enfermedad mental).

Podemos pues, a modo de conclusión derivada de los contenidos encontrados en nuestra revisión, plantear que el problema de la drogadicción aparece de manera más acusada entre las personas con discapacidad que en las que no la tienen, con variaciones en la incidencia del problema en diferentes tipos de discapacidades, de las cuales algunas ni siquiera parecen ser tenidas en cuenta en los programas de intervención a este respecto. Parece que uno de los problemas de esta realidad deriva de la inaccesibilidad física y conceptual de los programas y servicios en desarrollo que dejan fuera a porcentajes importantes de personas con discapacidad.

La percepción de pensiones por discapacidad parece tener efectos variados sobre las personas con discapacidad, de carácter negativo de cara al empleo, de carácter positivo de cara a la participación en tratamientos, y al parecer sin efecto sobre el consumo de sustancias.

Resulta especialmente sensible para el objeto de este artículo la invisibilidad del fenómeno de la discapacidad en los registros y encuestas que abordan la drogadicción en la sociedad, ámbito en el que es preciso un esfuerzo de adaptación importante.

Finalmente, y de manera más dramática, determinadas características referidas a la discapacidad en conjunción con la drogodependencia, se asocian a situaciones de violencia, especialmente de género y a entrar también en el consumo de drogas al ser víctima de la violencia.

Bibliografía:

- Brucker, D. L. (2007a). Substance abuse treatment participation and employment outcomes for public disability beneficiaries with substance use disorders. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 34(3), 290-308.
- Brucker, D. L. (2007b). Estimating the prevalence of substance abuse, abuse, and dependence among Social Security Disability Benefit recipients. *Journal of Disability Policy Studies* 18(3), 148-159.
- Brucker, D. L. (2008). Prescription drug abuse among persons with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 29, 105-115.

- Castillo, C. (2009): Protección patrimonial en el orden civil de las personas con discapacidad por causa de adicciones. *Revista Española de Drogodependencias*, 34 (3) 339-359.
- Chatterji, P. y Meara, E. (2010). Consequences of eliminating federal disability benefits for substance abusers. *Journal of Health Economics*, 29, 226-240.
- Christian, L. y Poling, A. (1997). Drug abuse in persons with mental retardation: A review. *American Journal on Mental Retardation* 102(2), 126-136.
- Didden, R., Embregts, P. y van der Toorn, M. (2009). Substance abuse, coping strategies, adaptive skills and behavioral and emotional problems in clients with mild to borderline intellectual disability admitted to a treatment facility: a pilot study. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 927-932.
- Fernández, J. J. (2004). Calidad asistencial y cronicidad en los programas de mantenimiento con agonistas opiáceos. *Adicciones*, 16(2).
- Flórez, G., Saiz, P. A., García-Portilla, P., Álvarez, S., Nogueiras, L. y Bobes, J (2011). Amisulpride en el tratamiento de la dependencia alcohólica. *Adicciones*, 23(2).
- Gilson, S. F., Chilcoat, H. D. y Stapleton, J. M. (1996). Illicit drug use by persons with disabilities: Insights from the National Household Survey on Drug Abuse. *Public Health Briefs*, 86(11), 1613-1615.
- Huete, A., y Díaz, E. (2008). *Personas con discapacidad afectadas por el sistema penal-penitenciario en España*. Madrid: CINCA
- Huete, A. y Quezada, M. (2012). *La discapacidad en las fuentes estadísticas oficiales. Examen y propuestas de mejora. Análisis formal y de contenido sobre discapacidad en las referencias del Instituto Nacional de Estadística (INE)*. Madrid: CINCA.
- Huete, A., Sola, A. (2010). *Los jóvenes con discapacidad en España. Informe de situación 2009*. Madrid: Cinca.
- Jiménez, L., Sáiz, P.A., Gutiérrez, E., Bascarán, M. T., Carreño, E., González-Quiros, M., González, M. P. y Bobes, J. (2000). Valoración transversal tras quince años en una muestra de adictos a opiáceos en Asturias. *Adicciones*, 12(4).
- Krahn, G., Farrell, N., Gabriel, R. y Deck, D. (2006). Access barriers to substance abuse treatment for persons with disabilities: An exploratory study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31, 375-384.
- Kreutzer, J. S., Witol, A. D. y Harris Marwitz, J. (1996). Alcohol and drug use among young persons with traumatic brain injury. *Journal of Learning Disabilities* 29(6), 643-651.
- Li, L., Ford, J. A. y Moore, D. (2000). An exploratory study of violence, substance abuse, disability and gender. *Social Behavior and Personality*, 28(1), 61-72.
- Leganés, S. (2010): Drogas, delincuencia y enfermedad mental. *Revista Española de Drogodependencias*, 35 (4) 513-536.
- Miller-Smedema, S. y Ebener, D. (2010). Substance abuse and psychosocial adaptation to physical disability: analysis of the literature and future directions. *Disability and Rehabilitation*, 32(16), 1311-1319.
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). *III Plan De Acción Para Las Personas Con Discapacidad 2009-2012*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad (2013). *Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad
- Moore, D. y Li, L. (1998). Prevalence and risk factors of illicit drug use by people with disabilities. *The American Journal on Addictions* 7(2), 93-102.
- Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Informe EDADES 2009*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Plan Nacional sobre Drogas (2010). *Informe ESTUDES 2010*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Plan Nacional sobre Drogas (2011). *Informe Observatorio Estatal sobre Drogas 2011*. Madrid: Observatorio Estatal sobre Drogas. Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Plasencia, A. (2002): Lesiones y alcohol: de la evidencia epidemiológica a la acción preventiva. *Adicciones*, 14(1).
- Ripoll, C. et al. (2010). Validez de la versión española de la Hypersensitive Narcissism Scale (HSNS) en una Unidad de Conductas Adictivas. *Adicciones*, 22(1).
- Sainz, P.A., et al. (2002). Instrumentos de evaluación en alcoholismo. *Adicciones*, 14(1).
- Sainz, P.A., et al. (2005). Instrumentos de evaluación de la dependencia de heroína. *Adicciones*, 17(2).
- United Nations Office on Drugs and Crime (2012). *World Drug Report 2012*. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Valdes-Stauber, J. (2003). Estrategias en el tratamiento de desintoxicación alcohólica. *Adicciones*, 15(4).
- Watkins, K. E. y Podus, D. (2000). The impact of terminating disability benefits for substance abusers on substance use and treatment participation. *Alcohol & Drug Abuse*, 51(11), 1371-1381.
- West, S. L. (2007). The accessibility of substance abuse treatment facilities in the United States for persons with disabilities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 1-5.
- West, S. L., Graham, C. W. y Cifu, D. X. (2009a). Prevalence of persons with disabilities in alcohol/other drug treatment in the United States. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27, 242-252.
- West, S. L., Graham, C. W. y Cifu, D. X. (2009b). Rates of persons with disabilities in alcohol/other drug treatment in Canada. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27, 253-264.
- West, S. L., Graham, C. W. y Cifu, D. X. (2009c). Rates of alcohol/other drug treatment denials to persons with physical disabilities: accessibility concerns. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27, 305-316.
- West, S. L., Graham, C. W. y Cifu, D. X. (2009d). Rates and correlates of alcohol/other drug treatment denials for people with disabilities in the United Kingdom. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27, 317-328.