

Consumo de alcohol en personas con discapacidad intelectual: revisión sistemática

Alcohol consumption in people with intellectual disabilities: Systematic review

Resumen

La cada vez mayor inclusión social de las personas con discapacidad intelectual en la sociedad ha supuesto una mayor visibilidad y una mayor exposición a conductas de riesgo como el consumo de sustancias. Se presenta una revisión sistemática del consumo de alcohol en la población con discapacidad intelectual a partir de una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos y un análisis siguiendo el método PRISMA donde se incluyeron 24 artículos. Se encuentran altas tasas de consumo de alcohol en personas con discapacidad intelectual y, especialmente, en jóvenes, varones y personas que han cometido un delito. La edad de inicio, los factores de riesgo y los motivos de consumo de alcohol son similares a los de la población sin discapacidad intelectual. Es necesario que los programas de prevención e intervención eficaces basados en la evidencia para el consumo de sustancias resulten accesibles para población con discapacidad intelectual.

Palabras clave

Discapacidad intelectual, alcohol, trastorno por uso de alcohol, revisión sistemática, PRISMA, predictores, trastorno por uso de sustancias.

Abstract

The increasing social inclusion of people with intellectual disability in society has led to greater visibility and greater exposure to risky behaviors such as substance use. A systematic review of alcohol consumption in the population with intellectual disability is presented from a systematic review in the main databases and an analysis following the PRISMA method in which 24 articles were included. There are high rates of alcohol consumption in individuals with intellectual disability and especially in youth, men and those who have committed a crime. The age of onset, risk factors and reasons for alcohol consumption are similar to the non intellectual disability population. Effective evidence-based prevention and intervention programs for substance use need to be accessible to individuals with intellectual disability.

Keywords

Intellectual disability, alcohol, alcohol use disorder, systematic review, PRISMA, predictors, drug use disorder.

Carolina Jiménez Díaz
<uo246229@uniovi.es>

Universidad de Oviedo. España

Laura E. Gómez Sánchez
<gomezlaura@uniovi.es>

Universidad de Oviedo. España

Gloria García Fernández
<garciafgloria@uniovi.es>

Universidad de Oviedo. España



Para citar:

Jiménez, C. *et al.* (2021). Consumo de alcohol en personas con discapacidad intelectual: revisión sistemática. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), pp. 101-119.

Doi: <<https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.01.05>>

Fecha de recepción: 06-07-2020

Fecha de aceptación: 23-03-2021



1. Introducción

La discapacidad intelectual es un trastorno del neurodesarrollo indexado en la 5ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) y la 11ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (Organización Mundial de la Salud, 2019), caracterizado por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en conducta adaptativa que aparecen antes de los 22 años (Schalock *et al.*, 2021). Las personas con discapacidad intelectual suponen el 9 % de aquellas con discapacidad reconocida en España (Instituto Nacional de Estadística, 2008) y alcanzan una prevalencia del 1 % (Plena Inclusión, 2020). Desde los años 90, el consumo de sustancias en personas con discapacidad intelectual está suscitando cada vez un mayor interés tanto en la literatura científica como en la práctica clínica. No es de extrañar, ya que este grupo de población se ha beneficiado de una cada vez mayor visibilidad en la sociedad, con los beneficios (Jobling y Cuskelly, 2006), los riesgos e inconvenientes (Cocco y Harper, 2002) que una mayor inclusión en la sociedad conlleva. Entre los últimos pueden destacarse el consumo de drogas y los trastornos por uso de sustancias (Christian y Poling, 1997; Westermeyer *et al.*, 1988).

En la actualidad, las personas con discapacidad intelectual consumen todo tipo de sustancias (To *et al.*, 2014), especialmente drogas legales (Chaplin *et al.*, 2011; van Duijvenbode *et al.*, 2015). Como la población sin discapacidad (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2019), las sustancias que más consumen las personas con discapacidad intelectual son el alcohol, el tabaco y el cannabis (Burgard *et al.*, 2000; Taggart *et al.*, 2006; van Duijvenbode *et al.*, 2015; VanDerNagel *et al.*, 2011).

Atendiendo específicamente al consumo de alcohol —una sustancia depresora del sistema nervioso central que altera las funciones cognitivas, perceptivas y motoras (Guerra, 2000)—, aunque afecta de manera directa a la salud física y mental, es una droga legal, de fácil acceso y con altas tasas de consumo (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2019). Tanto es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) estimaba en el año 2016 una media de consumo de 6,4 litros de alcohol por habitante mayor de 15 años, siendo Europa el continente con mayores tasas de consumo. También estimó una mayor prevalencia del trastorno por uso de alcohol en Europa, mostrándolo un 14,8 % de los hombres y un 3,5 % de las mujeres. Así, aunque el número de mujeres consumidoras de alcohol está aumentando en el mundo, siguen siendo los hombres los que tienen una mayor prevalencia de episodios de consumo excesivo y trastorno por uso de alcohol. La situación es aún más grave entre los adolescentes de entre 15 y 19 años: en Europa el 43,8 % son consumidores en esta franja de edad, comenzando su consumo antes de los 15 años (OMS, 2018). Además, al consumo de alcohol se asocian conductas de riesgo para la salud como, por ejemplo, relaciones sexuales sin protección por las que se pueden contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) o tener embarazos no deseados. Pero, ¿qué motivos llevan a los adolescentes a consumir esta sustancia? Según los estudios de Baena *et al.* (2012) y de Moral *et al.* (2005), los adolescentes sin discapacidad intelectual pueden consumir alcohol para aliviar el malestar físico o psicológico, para divertirse y para sentirse aceptados e integrados en un grupo.

También existen diferentes investigaciones acerca de la prevalencia del consumo de alcohol en personas con discapacidad intelectual. Diversos estudios sitúan entre el 18 % y el 34 % las personas que tienen un problema con el alcohol (DiNitto y Krishef, 1984; McGillicuddy y Blane, 1999). En cuanto a la prevalencia del trastorno por uso de sustancias, algunos autores la sitúan entre el 1 % y el 6,4 % (Cooper *et al.*, 2007; Lin *et*

al., 2016; Slayter, 2010; Taggart *et al.*, 2006; Van Duijvenbode *et al.*, 2015), si bien aumenta a entre el 8 % y el 20 % cuando existe un trastorno psicopatológico comórbido (Bachman *et al.*, 2004; Chaplin *et al.*, 2011); es decir, cuando hay un “triple diagnóstico” (*i. e.*, discapacidad intelectual, uso de sustancias y otro problema de salud mental). El “triple diagnóstico” descrito por Barnhill (2000) no es una condición infrecuente, ya que las personas con discapacidad intelectual tienen mayor prevalencia de depresión (15,8 %), ansiedad-estrés (8,1 %) y esquizofrenia (5,6 %) que las personas sin discapacidad intelectual (Cooper *et al.*, 2015).

No obstante, cuando se compara el consumo de alcohol de las personas con discapacidad intelectual con el de aquellas sin discapacidad intelectual se observan enormes discrepancias: algunos señalan una tasa de consumo menor en la población con discapacidad intelectual (Cocco y Harper, 2002; Gress y Boss, 1996; Huang, 1981; McGillicuddy y Blane, 1999; McGuire *et al.*, 2007; Pack *et al.*, 1998; Rimmer *et al.*, 1995; Robertson *et al.*, 2000; Rurangirwa *et al.*, 2006; Simpson, 2012; Taggart *et al.*, 2006; VanDerNagel *et al.*, 2011), otros señalan una mayor tasa de consumo (West *et al.*, 2009a, 2009b) y otros no observan diferencias (Chapman y Wu, 2012; Fakier y Wild, 2011; Taggart *et al.*, 2007a).

Además de comparar las tasas de consumo entre las personas con discapacidad intelectual y sin discapacidad intelectual, hay investigaciones que encuentran diferencias en el patrón de consumo y la edad de inicio: las personas con discapacidad intelectual ingieren menor cantidad de alcohol por ocasión (Chapman y Wu, 2012; Pack *et al.*, 1998) y empiezan a consumir sustancias de abuso a una edad más tardía (Chapman y Wu, 2012) que las personas sin discapacidad intelectual. A pesar de ello, las personas con discapacidad intelectual tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos por uso de sustancias o trastornos por uso de alcohol (McGillicuddy, 2006; McGillicuddy y Blane, 1999; Slayter y Steenrod, 2009); es decir, con niveles más bajos de consumo (Westermeyer *et al.*, 1996) desarrollan los mismos problemas sociales y de salud que las personas sin discapacidad intelectual.

También aparece frecuentemente en la literatura científica la relación entre el consumo de sustancias y la conducta delictiva en personas con discapacidad intelectual. Numerosos estudios señalan que muchas de las personas con discapacidad intelectual que cometen un delito tienen un problema de consumo de sustancias (Chaplin *et al.*, 2011; Chapman y Wu, 2012; Didden *et al.*, 2009; Hassiotis *et al.*, 2011; Männynsalo *et al.*, 2009; McGillivray y Moore, 2001; Plant *et al.*, 2011; Sondenaa *et al.*, 2008; To *et al.*, 2014) o suelen estar bajo los efectos de alguna sustancia en el momento en el que lo cometen (McGillivray y Moore, 2001; Tenneij y Koot, 2007; Männynsalo *et al.*, 2009; West *et al.*, 2009b; Plant *et al.*, 2011). Además, las personas con discapacidad intelectual y antecedentes penales tienen hasta cinco veces más probabilidades de consumir alguna sustancia (Chaplin *et al.*, 2011; Tenneij y Koot, 2007). Finalmente, varios estudios coinciden en señalar una mayor vulnerabilidad y tendencia de las personas con discapacidad intelectual a delinquir en comparación con las personas sin discapacidad intelectual (Hodgins, 1992; Zhang *et al.*, 2011), mientras Gray *et al.* (2007) defienden que las conductas delictivas en las personas con discapacidad intelectual son infrecuentes.

Dado el creciente interés y ante las controversias observadas en el estudio de la relación entre discapacidad intelectual y el consumo de alcohol, en este trabajo se plantea una revisión sistemática con el fin de dar respuesta a tres preguntas específicas:

1. ¿Cuál es la relación entre discapacidad intelectual y consumo de alcohol?
2. ¿Cuáles son los factores predictores y las variables relacionadas con el consumo de alcohol en personas con discapacidad intelectual?
3. ¿Cuáles son los motivos de consumo de alcohol en las personas con discapacidad intelectual?

2. Método

2.1. Criterios de inclusión y exclusión

La revisión se realizó siguiendo las directrices de presentación de revisiones sistemáticas PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses; Moher *et al.*, 2009).

Se incluyeron artículos científicos que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: (a) publicados en revistas científicas; (b) en inglés y en español; y (c) centrados en el consumo de alcohol en personas con discapacidad intelectual (*i. e.*, que el sujeto de estudio fuese una persona con discapacidad intelectual y se registrara el consumo de alcohol).

Se excluyeron estudios publicados en libros, capítulos de libros, ponencias en conferencias, revisiones teóricas y estudios de casos.

2.2. Estrategia de búsqueda

Seguendo las directrices PRISMA, la búsqueda se realizó el 7 de octubre de 2019 y se repitió el 17 de febrero de 2020. La búsqueda se realizó en la plataforma Web of Science (WOS). Más concretamente, en las bases de datos: colección principal de WOS, MEDLINE, Current Contents Connect, SciELO Citation Index y Derwent Innovations Index.

Los términos utilizados para la búsqueda fueron (TITLE: (“intellectual disabilit**”)) AND (TOPIC: (alcohol*) OR TOPIC: (drink*)), activando el filtro del idioma (inglés), tipo de documento (artículos científicos) y año de publicación (a partir del año 2000). Como resultado de la búsqueda se obtuvieron un total de 351 estudios (colección principal de WOS=134; MEDLINE=108; Current Contents Connect=107; SciELO Citation Index=2).

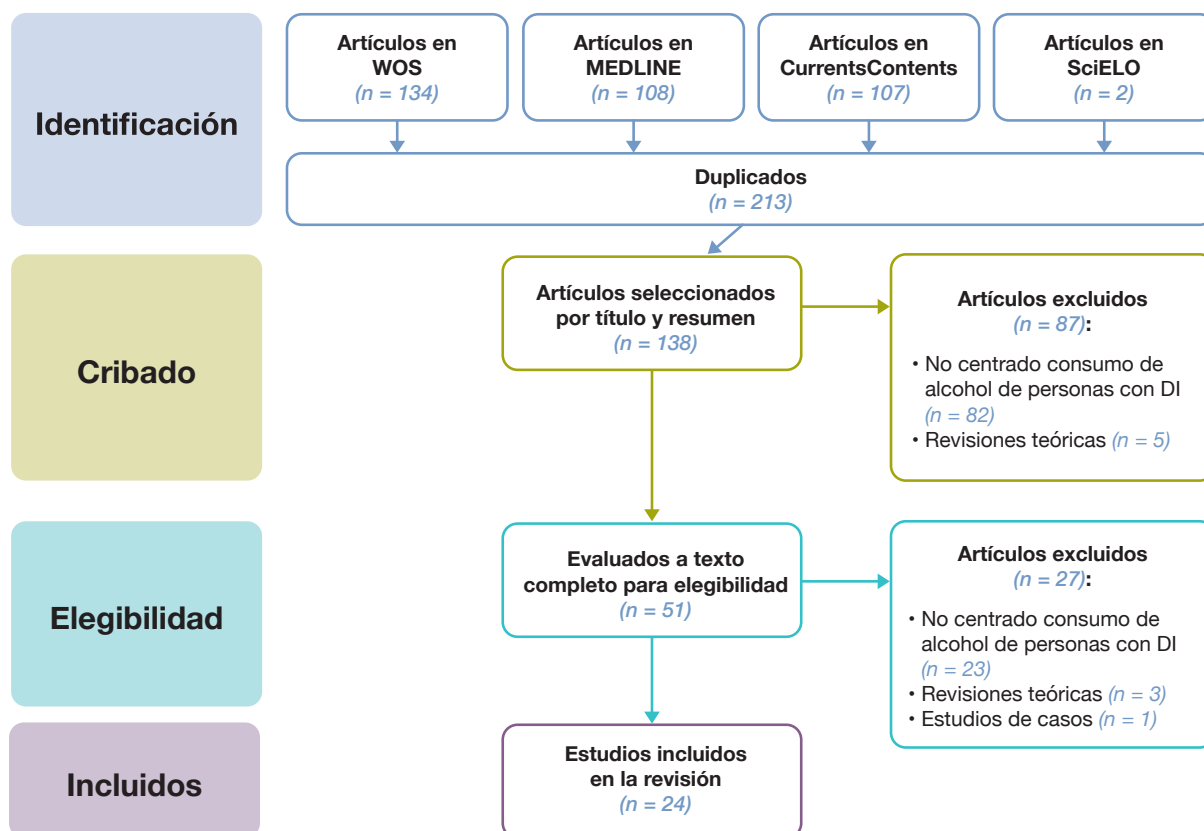
2.3. Selección de artículos

Los 351 estudios encontrados inicialmente se redujeron a 138 al eliminar los duplicados. Se realizó una criba de los 138 estudios por título y resumen, reduciéndose a 51 los que fueron leídos a texto completo para decidir su elegibilidad. Finalmente, se incluyeron un total de 24 artículos en la revisión sistemática. Los motivos de exclusión de los artículos se detallan en la Figura 1.

2.4. Codificación de artículos

Los 24 artículos incluidos en la revisión fueron codificados con los números del uno al tres en función de la temática tratada, según las tres preguntas de investigación planteadas en la introducción y siguiendo ese mismo orden. Puesto que las temáticas no eran excluyentes, a algunos artículos se les asignaron varios códigos al hacer referencia a varios de los objetivos. Así, se codificaron los siguientes artículos en función de las tres temáticas:

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda y selección de artículos



Fuente: elaboración propia.

1. Relación entre discapacidad intelectual y consumo de alcohol ($n=11$).
2. Factores predictores y variables que influyen en el consumo de alcohol en personas con discapacidad intelectual ($n=23$)
3. Motivos para el consumo de alcohol entre la población con discapacidad intelectual ($n=4$).

3. Resultados

3.1. Descripción general de los estudios

Se incluyeron 24 artículos publicados entre el año 2001 y 2019. La mayoría de los artículos ($n=10$) se publicaron en el año 2016, siendo van Duijvenbode la autora más prolífica ($n=3$). Los 24 artículos se publicaron en un total de 10 revistas científicas. La mayoría de ellos en *Research in Developmental Disabilities* ($n=6$;

25 %), *Journal of Intellectual Disability Research* (n=5; 21 %) y (c) *Journal of Intellectual and Developmental Disability* (n=4; 17 %).

Con respecto a los detalles y características de las muestras estudiadas en los estudios seleccionados, todos incluían a hombres y mujeres como participantes. Sus países de procedencia más frecuentes fueron Países Bajos (n=7; 29 %) y Reino Unido (n=6; 25 %). El 67 % de los estudios (n=16) tenían un tamaño de muestra igual o superior a 100 participantes, siendo las propias personas con discapacidad intelectual las participantes en casi todos los estudios (96 %), excepto en un estudio en el que la muestra eran 250 personas de apoyo (McGuire *et al.*, 2007). El 71 % (n=17) y el 33 % (n=8) de los artículos se referían a personas con discapacidad intelectual leve o con funcionamiento intelectual límite, respectivamente; si bien en siete estudios no se especificaba el nivel de discapacidad intelectual de los participantes. Casi todos los estudios se centraban en la vida adulta, aunque 11 incluían a jóvenes entre 10 y 17 años y uno a menores de 10 años.

Todos los estudios eran transversales y prospectivos, a excepción de dos estudios longitudinales y seis retrospectivos. En la Tabla 1 se proporcionan detalles descriptivos de los 24 artículos.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autores (año)	País	Diseño	N con DI y sexo	N sin DI y sexo	Edad	Nivel de DI	Medidas de consumo de alcohol
Asscher <i>et al.</i> (2012)	Países Bajos	Transversal, prospectivo	N=102 H 79 % M 21 %	N=526 H 73 % M 27 %	12-18 años	—	WSJCA
Axmon <i>et al.</i> (2017)	Suecia	Longitudinal, retrospectivo	N=7936 H 55 % M 45 %	—	55-96 años (seguimiento 10 años)	—	—
Didden <i>et al.</i> (2009)	Países Bajos	Transversal, retrospectivo	N=39	—	19-35 años	Leve y FIL	—
Emerson <i>et al.</i> (2016)	Reino Unido	Longitudinal, prospectivo	N=460 H 64 % M 36 %	N=12320	Seguimiento a los 9 meses, 3, 5, 7 y 11 años	—	A los menores: entrevista y autoinforme sobre alcohol. A los padres: informe parental y cuestionario de fortalezas y dificultades
Emerson y Turnbull (2005)	Reino Unido	Transversal, retrospectivo	N=95 H 79 % M 21 %	N=4069 H 50 % M 50 %	11-15 años	—	Cuestionario de 2 preguntas: una sobre el consumo pasado de alcohol y otra sobre el consumo actual
Kerr <i>et al.</i> (2016)	Reino Unido	Transversal, prospectivo	N=33 DI= 16 H 75 % M 25 % Prof=15 Fam= 2	—	18-64 años	Leve y moderada	Personas con DI: grupos discusión Familia y profesionales: entrevista sobre el consumo
Lindsay <i>et al.</i> (2013)	Reino Unido	Transversal, prospectivo	N=477 H 74 % M 26 %	—	—	—	—
McGuire <i>et al.</i> (2007)	Irlanda	Transversal, prospectivo	N=250 H 54 % M 46 % 50 % prof 50 % fam	—	16-65 años	Leve, moderada, severa y profunda	Encuesta nacional de salud y estilos de vida (SLAN) y Escala de elección del residente (RCAS)
McGillivray y Moore (2001)	Australia	Transversal, prospectivo	N=60 H 90 % M 10 %	—	17-46 años	Leve	Cuestionario <i>ad hoc</i>

Autores (año)	País	Diseño	N con DI y sexo	N sin DI y sexo	Edad	Nivel de DI	Medidas de consumo de alcohol
McGillivray y Newton (2016)	Australia	Transversal, prospectivo	N=33 H 91 % M 9 %	—	19-47 años	—	ASSIST Y AUDIT
Pacoricona et al. (2016)	Francia	Transversal, prospectivo	N=700 H 62 % M 38 %	N=700 H 52 % M 48 %	10-21 años	Leve	Cuestionario de 6 preguntas acerca del tipo de bebida que consumen y si se han emborrachado alguna vez
Pezzoni y Kouimtsidis (2015)	Reino Unido	Transversal, prospectivo	N=40 H 75 % M 25 %	—	22-60 años	Leve	CAGE y AUDIT
Poelen et al. (2016)	Países Bajos	Transversal, prospectivo	N=118 H 71 % M 29 %	—	14-37 años	Leve y FIL	AUDIT, DUDIT y SumID-Q
Reis et al. (2015)	Alemania	Transversal, prospectivo	N=329 H 64 % M 36 %	N=329 H 64 % M 36 %	11-16 años	Leve y FIL	Cuestionario <i>ad hoc</i>
Robertson et al. (2018)	Reino Unido	Longitudinal, prospectivo	N con DI y sin DI=15770		Desde 13-14 hasta 19-20 años (6 años seg.)	Leve y moderada	Escala de elección sobre el patrón de consumo en diferentes edades
Salavert et al. (2018)	España	Transversal, retrospectivo	N=88 H 45 % M 55 %	—	18-65 años	Leve, moderada, severa y no especificada	Cuestionario <i>ad hoc</i>
Schijven et al. (2019)	Países Bajos	Transversal, retrospectivo	N=163 H 73 % M 27 %	—	11-30 años	Leve y FIL	AUDIT, DUDIT y SumID-Q
Slyter (2016)	Estados Unidos	Transversal, retrospectivo	N=440160 H 1 % M 99 %	—	14-64 años	—	Cuestionario <i>ad hoc</i>
Swerts et al. (2016)	Bélgica	Transversal, prospectivo	N=123 H 49 % M 51 %	—	22-77 años	Leve y moderada	AUDIT, DUDIT y SumID-Q Escala de conocimiento sobre sustancias Escala de actitudes hacia la sustancia
Taggart et al. (2007b)	Irlanda	Transversal, prospectivo	N=10 H 70 % M 30 %	—	28-52 años	DI leve y moderada y FIL	Entrevista
van Duijvenbode et al. (2016a)	Países Bajos	Transversal, prospectivo	N=474; H 67 % M 33 %	—	18-68 años	Leve y FIL	AUDIT y SumID-Q
van Duijvenbode et al. (2016b)	Países Bajos	Transversal, prospectivo	N=230 H 60 % M 40 %	—	18-61 años	Leve y FIL	AUDIT y SumID-Q
van Duijvenbode et al. (2016c)	Países Bajos	Transversal, prospectivo	N=130 H 68 % M 32 %	—	Media=34 años	Leve y FIL	AUDIT y SumID-Q
Zunic-Pavlovic et al. (2013)	Serbia	Transversal, prospectivo	N=100 H 63 % M 37 %	—	13-20 años	Leve	Encuesta de comportamiento de riesgo juvenil

Nota: DI=discapacidad intelectual; FIL=funcionamiento intelectual límite; prof= profesionales; fam= familiares; H=hombres; M=mujeres; seg.=seguimiento; AUDIT= Test de identificación del trastorno por uso de alcohol; DUDIT= Test de identificación del trastorno por uso de sustancias; SumID-Q= Cuestionario sobre el uso de sustancias en personas con DI; WSJCA=Cuestionario de evaluación de la corte juvenil de Washington; ASSIST= Test de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.

Fuente: elaboración propia.

3.2. Relación entre discapacidad intelectual y consumo de alcohol

La relación entre discapacidad intelectual y consumo de alcohol se investigó mediante el análisis de 11 estudios de los que se pudieron extraer los resultados (utilizando un nivel de confianza del 95 %) que se detallan a continuación.

Según Emerson *et al.* (2016), la probabilidad de consumo de alcohol entre las personas con discapacidad intelectual durante la infancia es significativamente mayor a la de sus pares sin discapacidad intelectual. Más concretamente, las primeras tienen durante esta etapa del ciclo vital más probabilidades de haber consumido cinco o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión, haber consumido alcohol en el último mes y sostener más creencias relacionadas con los beneficios de consumir esta sustancia.

Sin embargo, durante la adolescencia, aunque Pacoricona *et al.* (2016) no observan diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol, la mayor parte de los estudios señalan que los adolescentes con discapacidad intelectual muestran un menor riesgo y consumo autoinformado de alcohol al menos una vez al mes (Emerson y Turnbull, 2005; Robertson *et al.*, 2018), pero el mismo riesgo de ser bebedores regulares que sus pares sin discapacidad intelectual (Robertson *et al.*, 2018). Con la mayoría de edad, los jóvenes con discapacidad intelectual siguen mostrando un menor riesgo de emborracharse y de beber regularmente que sus iguales sin discapacidad intelectual (Robertson *et al.*, 2018). A pesar de tener un menor riesgo de consumo, el 63 % de los jóvenes con discapacidad intelectual en el estudio de Zunic-Pavlovic *et al.* (2013) había probado el alcohol, el 14 % lo había consumido en el último mes y el 3 % había consumido cinco o más bebidas alcohólicas en una única ocasión en el último mes.

Por otro lado, Reis *et al.* (2015) encontraron mayores tasas de abstinencia entre los adolescentes con discapacidad intelectual (36,5 %) que entre los adolescentes sin discapacidad intelectual (20,1 %). Sin embargo, en este mismo estudio, los varones con discapacidad intelectual que consumían alcohol tenían más intoxicaciones, a pesar de mostrar estas mismas expectativas y emociones positivas acerca del alcohol que sus pares sin discapacidad intelectual. De hecho, varias investigaciones señalan que las personas con discapacidad intelectual, una vez comienzan a consumir alcohol, tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos por uso de alcohol que las personas sin discapacidad intelectual (McGillicuddy, 2006; McGillicuddy y Blane, 1999; Reis *et al.*, 2015; Slayter y Steenrod, 2009), incluso con niveles de consumo más bajos (Westermeyer *et al.*, 1996).

En la edad adulta se observa más controversia en cuanto al consumo de alcohol en la población con discapacidad intelectual; mientras que algunos estudios indican altas tasas de consumo, otros defienden lo contrario. Por un lado, entre los estudios que observan bajas tasas de consumo, se encuentra que algo menos de la cuarta parte (24 %) consume alcohol solo en ocasiones especiales, el 8 % es consumidor semanal y el 2 % lo consume a diario (McGuire *et al.*, 2007). McGuire *et al.* (2007) encontraron un 62 % de adultos abstemios. Por otro lado, entre los estudios que señalan altas tasas de consumo, se observa que entre el 54 % (Poelen *et al.*, 2016) y el 93 % han probado o consumido alcohol en algún momento de su vida (Swerts *et al.*, 2016), mientras casi la mitad (45 %) se declaran consumidores regulares (Swerts *et al.*, 2016). Más preocupantes son los estudios de Pezzoni y Kouimtsidis (2015) y Salavert *et al.* (2018), pues señalan que una quinta parte (20-23 %) de las personas con discapacidad intelectual que consumían alcohol presentaba trastorno por uso de alcohol y el 82 % de estos tenían otro trastorno psicopatológico comórbido (*i. e.*, el “triple diagnóstico” descrito por Barnhill).

3.3. Factores predictores y variables que influyen en el consumo de alcohol en personas con discapacidad intelectual

El segundo objetivo de la revisión se centraba en explorar los factores de riesgo y los motivos para el consumo de alcohol de la población con discapacidad intelectual. Para ello, se analizaron 23 estudios. A continuación se describen los resultados utilizando un nivel de confianza del 95 %.

Distinguiendo por grupos de edad, el estudio longitudinal de Emerson *et al.* (2016) señala como factores relacionados con el consumo de alcohol de personas con discapacidad intelectual durante la infancia el ser de etnia blanca, haber fumado tabaco alguna vez, tener padres fumadores, bajo control parental, escasa supervisión parental en los resultados académicos, tener problemas de conducta, tener una actitud positiva hacia los beneficios sociales del alcohol y una percepción de bajo riesgo asociada a su consumo diario. Además, en este estudio se encontró una fuerte asociación entre el consumo de alcohol y de tabaco, siendo los principales predictores para el consumo de la última sustancia por jóvenes con discapacidad intelectual el tabaquismo materno, el nivel socioeconómico bajo y ser de etnia blanca.

Durante la adolescencia, los factores predictores del consumo de alcohol en varones con discapacidad intelectual fueron la edad (mayor prevalencia del trastorno por uso de sustancias entre los jóvenes; Salavert *et al.*, 2018), haber tenido pareja, haber ejercido acoso escolar y el bajo interés académico (Pacoricona *et al.*, 2016). En el caso de las adolescentes, los factores predictores fueron: haber tenido pareja, ser víctima de acoso escolar e ir a centros educativos socioeconómicamente desfavorecidos (Pacoricona *et al.*, 2016). Predecían el consumo para los adolescentes de ambos sexos la falta de establecimiento de normas por parte sus padres y que su cuidador/a principal (en la mayoría de los casos, la madre) tuviera un trastorno psicopatológico (Emerson y Turnbull, 2005).

Los factores predictores señalados para los adultos con discapacidad intelectual fueron: estar sin trabajo para ambos sexos, pasar tiempo con los amigos en el caso de los hombres y vivir en barrios desfavorecidos en el caso de las mujeres (Robertson *et al.*, 2018). De forma similar, para los adultos sin discapacidad intelectual los anteriores fueron predictores del consumo, junto con tener pocos amigos íntimos (Robertson *et al.*, 2018).

En los estudios analizados no se observaron diferencias significativas entre población con y sin discapacidad intelectual en cuanto a la edad de inicio de consumo y la edad de la primera intoxicación (Kerr *et al.*, 2016; Reis *et al.*, 2016; Zunic-Pavlovic *et al.*, 2013). Ambos grupos suelen experimentar con el alcohol en la adolescencia (Kerr *et al.*, 2016), situando el inicio del consumo en las personas con discapacidad intelectual alrededor de los 14 años (Zunic-Pavlovic *et al.*, 2013).

En cambio, varios estudios observaron diferencias relacionadas con el género y el patrón de consumo, siendo los hombres con discapacidad intelectual los que empiezan a consumir alcohol a una edad más temprana en comparación con las mujeres y los bebedores regulares quienes comienzan el consumo a una edad más temprana en comparación con los consumidores ocasionales (Swerts *et al.*, 2016). Además, los varones jóvenes con discapacidad intelectual mostraban mayor riesgo de intoxicación etílica que las mujeres (Reis *et al.*, 2016). En comparación con los hombres, las mujeres tenían más probabilidades de mostrar un consumo de alcohol leve que problemático (van Duijvenbode *et al.*, 2016a, 2016b, 2016c), una menor tendencia a tener problemas de salud mental y de conducta debido al uso del alcohol y una menor probabilidad de tener trastorno por uso de alcohol o trastorno por uso de sustancias (Axmon *et al.*, 2017). En

comparación con las mujeres sin discapacidad intelectual, las mujeres con discapacidad intelectual cuando abusan de sustancias tienen una mayor probabilidad de tener un trastorno psicopatológico, pero una menor probabilidad de desarrollar trastorno por uso de sustancias (Slayter, 2016).

También se apuntaron diferencias significativas en diferentes aspectos del tratamiento por trastorno por uso de alcohol en personas con discapacidad intelectual según el género. En este sentido, las mujeres eran más propensas que los hombres a buscar ayuda profesional (Axmon *et al.*, 2017), pero tenían menor probabilidad de comprometerse con el tratamiento que las mujeres sin discapacidad intelectual y que los hombres con discapacidad intelectual (Slayter, 2016). Además, las mujeres con discapacidad intelectual que iniciaban el tratamiento tenían una alta probabilidad de tener un trastorno psicopatológico comórbido grave (*i. e.*, triple diagnóstico) y una baja probabilidad de ser de etnia blanca (Slayter, 2016).

En el estudio de Poelen *et al.* (2016) también se analiza la relación entre la gravedad del consumo de alcohol y la personalidad, encontrando que, a mayor nivel de sensibilidad a la ansiedad, pensamiento negativo, impulsividad y búsqueda de sensaciones, mayor gravedad del trastorno por uso de alcohol o trastorno por uso de sustancias.

Por el contrario, algunos estudios no observaron diferencias significativas relacionadas con el género en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas por semana (McGuire *et al.*, 2007), ni dentro de los grupos de bebedores regulares y ocasionales (Swerts *et al.*, 2016), ni en cuanto a la presencia de trastorno por uso de sustancias (Salavert *et al.*, 2018). Tampoco se observaron en el consumo de alcohol entre personas con discapacidad intelectual leve y funcionamiento intelectual límite (Poelen *et al.*, 2016), ni entre jóvenes con discapacidad intelectual que vivían con sus familias, solos, en pareja, en residencia o en alojamiento supervisado (Salavert *et al.*, 2018; Zunic-Pavlovic *et al.*, 2013).

Finalmente, se estudió la relación entre el consumo de alcohol y la delincuencia, que se apuntaba como variable relevante en cuatro estudios. Lindsay *et al.* (2013) señalan relación entre tener un historial de problemas con el consumo de alcohol y varios delitos relacionados con el alcohol, contra la seguridad vial y con el robo. También McGillivray y Newton (2016) observaban una alta prevalencia de consumo de alcohol entre las personas con discapacidad intelectual que han delinquido: (a) el 93,9 % de ellas habían sido consumidoras regulares de alcohol los 12 meses previos al ingreso en prisión; (b) un 58,1 % lo habían consumido el mismo día que cometieron el delito; (c) un 25,8 % tenía o empezaba a tener dependencia al alcohol; y (d) más del 50 % ya había experimentado consecuencias negativas del consumo de alcohol (*i. e.*, remordimientos relacionados con el alcohol, pérdidas de memoria, autolesiones o heteroagresiones por haber bebido). Al comparar un grupo de personas con discapacidad intelectual que habían delinquido con otro grupo con discapacidad intelectual que no, McGillivray y Moore (2001) observaban en el primero una mayor tasa de consumo diario de alcohol, a pesar de tener una mayor conciencia sobre su impacto negativo. En este mismo estudio, se enfatizaba la relación entre la violencia y el consumo de alcohol, al cometerse la mayoría de los delitos de violencia bajo los efectos de esta sustancia. Por el contrario, cuando Asscher *et al.* (2012) comparaban grupos de personas con discapacidad intelectual y sin discapacidad intelectual que han cometido un delito, observaban que las primeras presentaban menor consumo de sustancias y mayor prevalencia de delitos contra otras personas, sin observar diferencias en el número de delitos y la contribución de alcohol en el comportamiento delictivo de ambos grupos.

3.4. Motivos para el consumo de alcohol en personas con discapacidad intelectual

Finalmente, se analizaron los motivos de consumo de las personas con discapacidad intelectual a través de cuatro estudios. El estudio de Didden *et al.* (2009) señala que la población con discapacidad intelectual puede tener menos habilidades para relajarse y, por ello, pueden consumir alcohol o cualquier otra sustancia con el fin de reducir la ansiedad (*i. e.*, reforzamiento negativo) o para aumentar los pensamientos y sensaciones placenteras que llevan a un estado de relajación (*i. e.*, reforzamiento positivo). El alivio del malestar psicológico fue también señalado por los tres estudios restantes (Kerr *et al.*, 2016; Schijven *et al.*, 2019; Taggart *et al.*, 2007b).

Otros motivos para beber señalados en la revisión de la literatura fueron la soledad y el aislamiento, junto con la presión del grupo, el sentirse como sus pares sin discapacidad intelectual, hacer amigos e integrarse en el grupo, como forma de automedicarse y de celebrar acontecimientos (Kerr *et al.*, 2016; Taggart *et al.*, 2007b).

Finalmente, el reciente estudio de Schijven *et al.* (2019) distinguía cuatro motivos de consumo: motivos sociales, de conformidad, de afrontamiento y de mejora. Así, los motivos sociales se relacionaban con una mayor frecuencia de consumo de alcohol, pero con un consumo no problemático. Los motivos de conformidad se relacionaban con una mayor gravedad del consumo de alcohol. Los motivos de afrontamiento y de mejora se relacionaban con un consumo de alcohol problemático y arriesgado. Cabe destacar que no observaron diferencias significativas entre los motivos de consumo de las personas con discapacidad intelectual leve y funcionamiento intelectual límite, pero sí según el género, siendo los motivos de afrontamiento y de mejora más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres con discapacidad intelectual.

4. Discusión

Los objetivos de esta revisión sistemática pretendían arrojar luz acerca de la posible relación entre tener discapacidad intelectual y el consumo de alcohol, los factores predictores y las variables relacionadas con el consumo de alcohol de personas con discapacidad intelectual, así como sus motivos para consumir alcohol.

En relación con la primera pregunta y ante la controversia de si la población con discapacidad intelectual consume alcohol en mayor o menor medida que la población sin discapacidad intelectual, las investigaciones señalan un mayor riesgo de consumo en la infancia, pero un menor riesgo en la adolescencia en comparación con sus pares sin discapacidad intelectual (Emerson y Turnbull, 2005; Robertson *et al.*, 2018), si bien la tasa de consumo, aun siendo menor, sigue considerándose alta (Zunic-Pavlovic *et al.*, 2013). En la edad adulta existe mayor controversia pues varios estudios encuentran un menor consumo de alcohol en personas con discapacidad intelectual (McGuire *et al.*, 2007; Pezzoni y Kouimtsidis, 2015; Salavert *et al.*, 2018), mientras otros señalan mayor consumo (Poelen *et al.*, 2016; Swerts *et al.*, 2016). Existe un mayor consenso acerca de que la edad de inicio de consumo de alcohol se sitúa en la adolescencia para ambos grupos (Kerr *et al.*, 2016; Reis *et al.*, 2016; Zunic-Pavlovic *et al.*, 2013); todos los jóvenes (con o sin disca-

pacidad intelectual) empiezan a experimentar con el alcohol en torno a los 14 años (Observatorio Español sobre Drogas, 2000; Zunic-Pavlovic *et al.*, 2013). Sin embargo, se apuntan diferencias según el patrón de consumo y el género, siendo los consumidores regulares y los hombres los que empiezan a experimentar con la sustancia a edades más tempranas (Swerts *et al.*, 2016) y las mujeres quienes tienen menos riesgo de presentar un patrón de consumo problemático (van Duijvenbode *et al.*, 2016a, 2016b, 2016c), trastorno por uso de alcohol, trastorno por uso de sustancias u otros trastornos psicopatológicos asociados (Axmon *et al.*, 2017).

En la revisión de la bibliografía destacan como factores de riesgo para el consumo de alcohol en jóvenes con discapacidad intelectual: el bajo interés académico, haber tenido pareja sentimental, haber ejercido o sufrido acoso escolar (Pacoricona *et al.*, 2016), que el cuidador principal presente un trastorno psicopatológico y que los padres no apliquen normas (Emerson yTurnbull, 2005). Para los adultos con discapacidad intelectual se señalan como factores de riesgo: el desempleo, pasar tiempo con los amigos y vivir en barrios desfavorecidos (Robertson *et al.*, 2018). Resulta especialmente destacable la relación entre el consumo de alcohol y la delincuencia (Lindsay *et al.*, 2013; McGillivray y Moore, 2001; McGillivray y Newton, 2016) y la relación positiva entre la gravedad del trastorno por uso de alcohol y el nivel de sensibilidad a la ansiedad, los pensamientos negativos, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones (Poelen *et al.*, 2016). Por ello, sería de gran interés para investigaciones futuras profundizar en el estudio de la relación entre estas variables.

En cuanto al tercer objetivo, destaca la similitud de los factores de riesgo y los motivos de consumo de la población con y sin discapacidad intelectual, así como de hombres y mujeres. Todos ellos parecen coincidir en los motivos para consumir alcohol, siendo señalados entre ellos los de integrarse en un grupo, lidiar con la soledad y el aislamiento, sentirse como sus pares, la presión de grupo, aliviar el malestar psicológico y físico, y automedicarse (Baena *et al.*, 2012; Didden *et al.*, 2009; Kerr *et al.*, 2016; Moral *et al.*, 2005; Taggart *et al.*, 2007b). Entre los factores macrosociales, se observa que en España el alcohol es una droga legal y aceptada socialmente, siendo una sustancia de fácil acceso, barata y disponible en bares, tiendas y supermercados con amplios horarios de venta. Además de ser una sustancia muy relacionada con el ocio y la búsqueda de nuevas experiencias, consumida durante los fines de semana y en lugares como bares o discotecas, también está relacionada con eventos trágicos y desagradables de la vida, como por ejemplo una pérdida. Entre otros factores microsociales, se observa frecuentemente en los jóvenes con discapacidad intelectual el exceso de protección y la falta de información sobre las drogas y sus consecuencias a largo plazo. Todo ello puede hacer que las personas con discapacidad intelectual consuman alcohol con el fin de intentar solucionar sus problemas y para sentirse como sus pares sin discapacidad intelectual.

En definitiva, en esta revisión se encuentran altas tasas de consumo de alcohol en personas con discapacidad intelectual y, especialmente, en jóvenes, varones y personas que han cometido un delito, tal y como sucede en la población sin discapacidad intelectual, sin observarse tampoco diferencias entre estos dos grupos en cuanto a la edad de inicio, factores de riesgo ni motivos de consumo.

Según Reis *et al.* (2015), la abstinencia sería un factor protector para las personas con discapacidad intelectual (según estos porque tienen unos patrones cognitivo-conductuales de todo o nada), no la presencia de discapacidad intelectual por sí misma. Por ello, serían necesarios programas de prevención para el consumo de alcohol dirigidos a o accesibles para la población con discapacidad intelectual, mediante el uso, por ejemplo, de la lectura fácil, materiales visuales, mayor número de sesiones y teniendo en cuenta sus posibles dificultades para generalizar las habilidades adquiridas a un contexto natural. No cabe duda de que, con las adaptaciones y los apoyos adecuados, las personas con discapacidad intelectual se podrían

beneficiar de programas de prevención basados en la evidencia que tengan como objetivo la abstinencia o el retraso de la edad de inicio y la promoción de un consumo moderado en aquellos que libremente decidan tomar alcohol. Para ello, resulta esencial incluir a las familias (Didden *et al.*, 2020) y aportar información acerca de las sustancias y sus consecuencias en la salud y sociales a corto y a largo plazo, promover hábitos de vida saludables, trabajar el autocontrol, la autoestima, la asertividad para decir “no” ante la presión de grupo, habilidades sociales, resolución de problemas, toma de decisiones y fomentar actividades de ocio alternativas y saludables. Del mismo modo, en lo que concierne a la intervención con personas con discapacidad intelectual y problemas de consumo de alcohol, resulta esencial la colaboración entre profesionales expertos en discapacidad y en adicciones (Kerr *et al.*, 2017), así como tener en cuenta las necesidades individuales de apoyo para minimizar las probabilidades de abandono del tratamiento y maximizar los resultados de la intervención (Chapman y Wu, 2012; VanDerNagel *et al.*, 2018). Lamentablemente, la investigación sobre programas educativos de prevención de consumo de sustancias y de intervención en la población con discapacidad intelectual es todavía muy escasa (Van Duijvenbode y VanDerNagel, 2019), por lo que sería de gran interés que futuras investigaciones evaluaran su eficacia en este colectivo. En este sentido, los resultados del programa breve de intervención propuesto por Kouimtsidis *et al.* (2017) para personas con discapacidad intelectual leve y moderada que abusan del alcohol basado en la terapia de mejora motivacional y comportamiento cognitivo parecen prometedores.

Como todo trabajo, esta revisión no se encuentra exenta de limitaciones, destacando entre ellas que los estudios analizados son los encontrados en las bases de datos señaladas, pudiendo existir otros que no hayan sido detectados en el proceso de búsqueda. En segundo lugar, cabe destacar que la mayoría de los estudios son transversales, siendo deseable y necesario llevar a cabo en el futuro estudios longitudinales, con muestras más grandes e, idealmente, representativas de la población. En tercer lugar, los estudios incluidos utilizan distintos criterios para definir como problemático el consumo de alcohol, habiendo estudios en los que ni siquiera tales criterios se explicitan. Aun así, teniendo en cuenta que el consumo de alcohol en la población con discapacidad intelectual es un tema escasamente estudiado y la dificultad para conseguir muestras representativas en el ámbito de la discapacidad intelectual, esta revisión pone de manifiesto los hallazgos apuntados en la literatura científica en las últimas dos décadas, así como las controversias pendientes de resolver, apuntando además sugerencias de futuras líneas de investigación e intervención.

Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ª ed.)*. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asscher, J. J. *et al.* (2012). Differences between juvenile offenders with and without intellectual disability in offense type and risk factors. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), pp. 1905-1913. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.05.022>.
- Axmon, A. *et al.* (2017). Gender differences in psychiatric diagnoses in older people with intellectual disability: a register study. *BioMed Central Psychiatry*, 17(1), p. 192. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1353-8>.
- Bachman, S. S. *et al.* (2004). Medicaid managed care, substance abuse treatment, and people with disabilities: review of the literature. *Health and Social Work*, 29(3), pp. 189-196. <https://doi.org/10.1093/hsw/29.3.189>.
- Baena, B. C. *et al.* (2012). Motivos para el consumo de drogas legales y su relación con la salud en los adolescentes madrileños. *Revista Española de Drogodependencias*, 37(3), pp. 257-268.
- Barnhill, J. (2000). *Triple diagnosis: Substance abuse disorders, mental illness and mental retardation*. Nueva York: NADD.
- Burgard, J. F. *et al.* (2000). Prevalence and treatment of substance abuse in the mentally retarded population: An empirical review. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(3), pp. 293-298. <https://doi.org/10.1080/02791072.2000.10400452>.
- Chaplin, E. *et al.* (2011). "Recreational substance use patterns and comorbid psychopathology in adults with intellectual disability". *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), pp. 2981-2986. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.05.002>.
- Chapman, S. C. L. y Wu, L. T. (2012). Substance abuse among individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(4), pp. 1147-1156. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.02.009>.
- Christian, L. y Poling, A. (1997). Drug abuse in persons with mental retardation: A review. *American Journal on Mental Retardation*, 102(2), pp. 126-136. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(1997\)102%3C0126:DAIPWM%3E2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(1997)102%3C0126:DAIPWM%3E2.0.CO;2)
- Cocco, K. M. y Harper, D. C. (2002). Substance use in people with mental retardation a missing link in understanding community outcomes? *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(1), pp. 33-40. <https://doi.org/10.1177/00343552020460010301>.
- Cooper, S. A. *et al.* (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry*, 190(1), pp. 27-35. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.022483>.
- Cooper, S. A. *et al.* (2015). Multiple physical and mental health comorbidity in adults with intellectual disabilities: population-based cross-sectional analysis. *BioMed Central Family Practice*, 16(1), p. 110. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0329-3>.
- Didden, R. *et al.* (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(5), pp. 927-932. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.01.002>.

- Didden, R. *et al.* (2020). Substance use disorders in people with intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(2), pp. 124-129. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000569>.
- DiNitto, D. y Krishef, C. (1984). Drinking patterns of mentally retarded persons. *Alcohol Health and Research World*, 8, pp. 40-42.
- Emerson, E. *et al.* (2016). Predictors of self-reported alcohol use and attitudes toward alcohol among 11-year-old British children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(12), pp. 1212-1226. <https://doi.org/10.1111/jir.12334>.
- Emerson, E. y Turnbull, L. (2005). Self-reported smoking and alcohol use among adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(1), pp. 58-69. <https://doi.org/10.1177/1744629505049730>.
- Fakier, N. y Wild, L. G. (2011). Associations among sleep problems, learning difficulties and substance use in adolescence. *Journal of Adolescence*, 34(4), pp. 717-726. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.09.010>.
- Gray, N. S. *et al.* (2007). Predicting future reconviction in offenders with intellectual disabilities: The predictive efficacy of VRAG, PCL-SV and the HCR-20. *Psychological Assessment*, 19(4), pp. 474-479. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.4.474>.
- Gress, J. R. y Boss, M. S. (1996). Substance abuse differences among students receiving special education school services. *Child Psychiatry and Human Development*, 26(4), pp. 235-246. <https://doi.org/10.1007/BF02353240>.
- Guerri, C. (2000). Cómo actúa el alcohol en nuestro cerebro. *Trastornos Adictivos*, 2(1), pp. 14-25.
- Hassiotis, A. *et al.* (2011). Psychiatric morbidity in prisoners with intellectual disabilities: Analysis of prison survey data for England and Wales. *The British Journal of Psychiatry*, 199(2), pp. 156-157. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.088039>.
- Hodgins, S. (1992). Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. Evidence from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 49(6), pp. 476-483. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820060056009>.
- Huang, A. (1981). The drinking behavior of the educable mentally retarded and the nonretarded students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 26(3), pp. 41-49.
- Instituto Nacional de Estadística (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)*. <https://www.ine.es/prensa/np524.pdf>.
- Jobling, A. y Cuskelly, M. (2006). Young people with Down syndrome: A preliminary investigation of health knowledge and associated behaviours. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(4), pp. 210-218. <https://doi.org/10.1080/13668250600999186>.
- Kerr, S. *et al.* (2016). Tobacco and alcohol use in people with mild/moderate intellectual disabilities: Giving voice to their health promotion needs. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(4), pp. 612-626. <https://doi.org/10.1111/jar.12255>.
- Kouimtsidis, C. *et al.* (2017). A feasibility randomised controlled trial of extended brief intervention for alcohol misuse in adults with mild to moderate intellectual disabilities living in the community; The EBI-LD study. *Trials*, 18(1), pp. 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-1953-0>
- Lin, E. *et al.* (2016). Substance-related and addictive disorders among adults with intellectual and developmental disabilities (IDD): an Ontario population cohort study. *BMF Open*, 6(9), p. e011638. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011638>.

- Lindsay, W. R. *et al.* (2013). Alcohol and its relationship to offence variables in a cohort of offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(4), pp. 325-331. <https://doi.org/10.3109/13668250.2013.837154>.
- Männynsalu, L. *et al.* (2009). Forensic psychiatric perspective on criminality associated with intellectual disability: A nationwide register-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), pp. 279-288. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01125.x>.
- McGillicuddy, N. B. (2006). A review of substance use research among those with mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), pp. 41-47. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20092>.
- McGillicuddy, N. B. y Blane, H. T. (1999). Substance use in individuals with mental retardation. *Addictive Behaviors*, 24(6), pp. 869-878. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(99\)00055-6](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(99)00055-6).
- McGillivray, J. A. y Moore, M. R. (2001). Substance use by offenders with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(4), pp. 297-310. <https://doi.org/10.1080/13668250120087317>.
- McGillivray, J. A. y Newton, D. C. (2016). Self-reported substance use and intervention experience of prisoners with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 41(2), pp. 166-176. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1146944>.
- McGuire, B. E. *et al.* (2007). Lifestyle and health behaviours of adults with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(7), pp. 497-510. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00915.x>.
- Moher, D. *et al.* (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7), p. e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
- Moral, M. V. *et al.* (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), pp. 105-120.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2019). *Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDA-DES): 2017-2018*. Plan Nacional sobre Drogas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>.
- Observatorio Español sobre Drogas (2000). *Encuesta sobre drogas a población escolar*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. <https://www.infodrogas.org/files/encuesta-drogas-2000.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Global status report on alcohol and health 2018. Executive summary*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312318/WHO-MSD-MSB-18.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud*. Organización Panamericana de la Salud. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Pack, R. P. *et al.* (1998). Health risk behaviors of African American adolescents with mild mental retardation: Prevalence depends on measurement method. *American Journal on Mental Retardation*, 102(4), pp. 409-420. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(1998\)102<0409:HRBOAA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(1998)102<0409:HRBOAA>2.0.CO;2).

- Pacoricona, D. L. *et al.* (2016). Alcohol, tobacco and cannabis use: Do students with mild-intellectual disability mimic students in the general population? *Research in Developmental Disabilities*, 63, pp. 118-131. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.10.009>.
- Pezzoni, V. y Kouimtsidis, C. (2015). Screening for alcohol misuse within people attending a psychiatric intellectual disability community service. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(4), pp. 353-359. <https://doi.org/10.1111/jir.12168>.
- Plant, A. *et al.* (2011). Substance misuse among offenders in a forensic intellectual disability service. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour*, 2(3), pp. 127-135. <https://doi.org/10.1108/20420921111186589>.
- Plena Inclusión (2020). *La discapacidad intelectual en cifras*. <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/la-discapacidad-intelectual-en-cifras>.
- Poelen, E. A. P. *et al.* (2016). Personality dimensions and substance use in individuals with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 63, pp. 142-150. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.10.003>.
- Reis, O. *et al.* (2015). Mild or borderline intellectual disability as a risk for alcohol consumption in adolescents: A matched-pair study. *Research in Developmental Disabilities*, 63, pp.132-141. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.11.007>.
- Rimmer, J. H. *et al.* (1995). Health characteristics and behaviors of adults with mental retardation residing in three living arrangements. *Research in Developmental Disabilities*, 16(6), pp. 489-499. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(95\)00033-X](https://doi.org/10.1016/0891-4222(95)00033-X).
- Robertson, J. *et al.* (2000). Lifestyle related risk factors for poor health in residential settings for people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 21(6), pp. 469-486. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(00\)00053-6](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(00)00053-6).
- Robertson, J. *et al.* (2018). Self-reported smoking, alcohol and drug use among adolescents and young adults with and without mild to moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 45(1), pp. 35-45. <https://doi.org/10.3109/13668250.2018.1440773>.
- Rurangirwa, J. *et al.* (2006). Healthy behaviors and lifestyles in young adults with a history of developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 27(4), pp. 381-399. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.01.003>.
- Salavert, J. *et al.* (2018). Substance use disorders in patients with intellectual disability admitted to psychiatric hospitalization. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(11), pp. 923-930. <https://doi.org/10.1111/jir.12514>.
- Schalock, R. L. *et al.* (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th ed.)*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schijven, E. P. *et al.* (2019). Substance use among individuals with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning in residential care: Examining the relationship between drinking motives and substance use. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(4), pp. 871-878. <https://doi.org/10.1111/jar.12578>.
- Simpson, M. (2012). Alcohol and intellectual disability Personal problem or cultural exclusion? *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(3), pp. 183-192. <https://doi.org/10.1177/1744629512455595>.
- Slayter, E. M. (2010). Demographic and clinical characteristics of people with intellectual disabilities with and without substance abuse disorders in a Medicaid population. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48(6), pp. 417-431. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-48.6.417>.

- Slayter, E. M. (2016). Disparities in substance abuse treatment utilization among women with intellectual disability. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, 15(2), pp. 96-115. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2016.1162120>.
- Slayter, E. M. y Steenrod, S. A. (2009). Addressing alcohol and drug addiction among people with mental retardation in nonaddiction settings: A need for cross-system collaboration. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9(1), pp. 71-90. <https://doi.org/10.1080/15332560802646547>.
- Sondenaa, E. et al. (2008). The prevalence and nature of intellectual disability in Norwegian prisons. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, pp. 1129-1137. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01072.x>.
- Swerts, C. et al. (2016). Substance use among individuals with intellectual disabilities living independently in Flanders. *Research in Developmental Disabilities*, 63, 107-117. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.03.019>.
- Taggart, L. et al. (2006). An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(8), pp. 588-597. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00820.x>.
- Taggart, L. et al. (2007a). Young people with learning disabilities living in state care: Their emotional, behavioural, and mental health status. *Child Care in Practice*, 13(4), pp. 401-416. <https://doi.org/10.1080/13575270701488816>.
- Taggart, L. et al. (2007b). Listening to people with intellectual disabilities who misuse alcohol and drugs". *Health and Social Care in the Community*, 15(4), pp. 360-368. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00691.x>.
- Tenneij, N. H. y Koot, H. M. (2007). A preliminary investigation into the utility of the Adult Behavior Checklist in the assessment of psychopathology in people with low IQ. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(5), pp. 391-400. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2007.00383.x>.
- To, W. T. et al. (2014). Substance use and misuse in persons with intellectual disabilities (ID): Results of a survey in ID and addiction services in Flanders. *Research in Developmental Disabilities*, 35(1), pp. 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.015>.
- van Duijvenbode, N. et al. (2015). Substance use disorders in individuals with mild to borderline intellectual disability: Current status and future directions. *Research in Developmental Disabilities*, 38, pp. 319-328. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.12.029>.
- van Duijvenbode, N. et al. (2016a). Cognitive deficits in problematic drinkers with and without mild to borderline intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(1), pp. 5-17. <https://doi.org/10.1177/1744629516664840>.
- van Duijvenbode, N. et al. (2016b). Everybody is... Drinking! Interpretation bias in problematic drinkers with and without mild to borderline intellectual disability. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 9(1-2), pp. 101-117. <https://doi.org/10.1080/19315864.2016.1166303>.
- van Duijvenbode, N. et al. (2016c). The addicted brain: cognitive biases in problematic drinkers with mild to borderline intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(3), pp. 242-253. <https://doi.org/10.1111/jir.12244>.
- van Duijvenbode, N. y VanDerNagel, J. E. L. (2019). A systematic review of substance use (disorder) in individuals with mild to borderline intellectual disability. *European Addiction Research*, 25(6), pp. 1-20. <https://doi.org/10.1159/000501679>.
- VanDerNagel, J. E. L. et al. (2011). Staff perspectives of substance use and misuse among adults with intellectual disabilities enrolled in Dutch disability services. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(3), pp. 143-149. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2011.00304.x>.

- VanDerNagel, J. E. L. *et al.* (2018). The perception of substance use disorder among clinicians, caregivers and family members of individuals with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 11(1), pp. 54-68. <https://doi.org/10.1080/19315864.2017.1390712>.
- West, S. L. *et al.* (2009a). Prevalence of persons with disabilities in alcohol/other drug treatment in the United States. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(3), pp. 242-252. <https://doi.org/10.1080/07347320903008133>.
- West, S. L. *et al.* (2009b). Rates of persons with disabilities in alcohol/other drug treatment in Canada. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(3), pp. 253-264. <https://doi.org/10.1080/07347320903008158>.
- Westermeyer, J. *et al.* (1988). Substance use and abuse among mentally retarded persons: A comparison of patients and a survey population. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 14(1), pp. 109-123. <https://doi.org/10.3109/00952998809001539>.
- Westermeyer, J. *et al.* (1996). Substance disorder among persons with mild mental retardation. *The American Journal on Addictions*, 5(1), pp. 23-31. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.1996.tb00280.x>.
- Zhang, D. *et al.* (2011). Juvenile offenders with and without disabilities: Risk and patterns of recidivism. *Learning and Individual Differences*, 21(1), pp. 12-18. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2010.09.006>.
- Zunic-Pavlovic, V. *et al.* (2013). Drug use in adolescents with mild intellectual disability in different arrangements". *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20(5), pp. 399-407. <https://doi.org/10.3109/09687637.2013.767320>.