



ADICCIONES Y DISCAPACIDAD INTELECUAL

GUÍA PRÁCTICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA

Esta guía ha sido realizada por la Asociación Progestión gracias a la participación de **profesionales y personas con discapacidad intelectual** de recursos de la **red de adicciones, discapacidad y Salud Mental en España**.

Esta guía está incluida dentro del proyecto de investigación titulado *Adicciones y Discapacidad II: mejorando la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual*, financiado a través del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Dirigida a: profesionales del ámbito de la discapacidad, adicciones, salud mental, servicios sociales, educación y apoyo comunitario, así como a entidades del Tercer Sector y familias.

Propiedad y derechos:

Asociación Progestión
www.progestion.org

Coordinación:

Irene Ahmadi Hernández

Realización:

Beatriz Poza Puertas - Terapeuta ocupacional

Maquetación:

Natalia Sepúlveda Reina

Consultas:

investigaciones@progestion.org
Calle Manuel Fernández Caballero 4,
2819, Madrid

Fecha de publicación:

Diciembre 2025

Realización:



Financiado por:





Adicciones y Discapacidad Intelectual. Guía práctica para la detección temprana. Asociación Progestión tiene licencia Creative Commons Reconocimiento – NoComercial – SinObraDerivada 4.0 International License.



Índice

1	Introducción	5
2	Tipos de Adicciones más comunes	8
3	Rol de la Familia, de las personas profesionales y de las instituciones	12
4	Información relevante para la detección	16
5	Herramientas de Detección recomendadas	22
6	Anexos	
	Propuesta de protocolo de detección	28
	Guías y recursos	

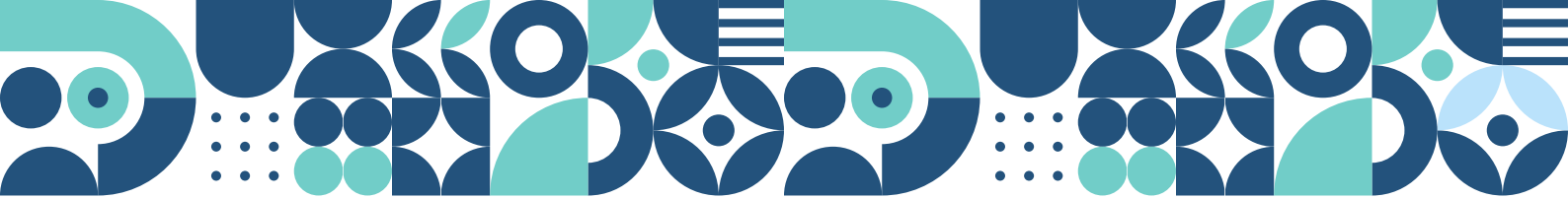


01 INTRODUCCIÓN

Las adicciones en personas con discapacidad intelectual (DI) siguen estando infradetectadas, en gran parte por estigmas, falta de formación específica y ausencia de herramientas adaptadas.

La finalidad de esta guía es ofrecer una herramienta práctica para la **detección precoz de situaciones de riesgo**, desde un enfoque **centrado en la persona**, basado en **derechos humanos, perspectiva de género y accesibilidad universal**.

Esta guía nace para detectar antes, intervenir mejor y acompañar desde el respeto y los derechos.



En España no hay formación ni protocolos estandarizados para abordar las adicciones en personas con Discapacidad Intelectual.

Los resultados del proyecto evidencian la necesidad de un **cambio de paradigma** en la atención a las adicciones en personas con discapacidad intelectual, superando estigmas y modelos exclusivamente clínicos.

La detección temprana debe entenderse como un **proceso continuo**, integrado en la vida cotidiana, que tenga en cuenta la historia de vida, el contexto social, las redes de apoyo, la perspectiva de género y los derechos humanos.

PRINCIPIOS CLAVE PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA

1	Atención centrada en la persona y su proyecto vital.
2	Accesibilidad cognitiva y comunicativa.
3	Participación activa de la persona con discapacidad intelectual.
4	Coordinación entre profesionales, familia y recursos comunitarios.
5	Implicación de las personas profesionales en el tratamiento con una actitud positiva, realista y sin generar obstáculos para la persona.

02

TIPOS DE ADICCIONES MÁS COMUNES



2.1 Adicciones con sustancias

En personas con discapacidad intelectual, estos consumos pueden pasar desapercibidos, por lo que su detección temprana es clave para ofrecer apoyos adecuados.

Adicciones reconocidas en el DSM-5

- **Alcohol:** Es la sustancia más consumida. Su uso suele estar normalizado socialmente, lo que dificulta la detección del consumo problemático.
- **Tabaco:** Consumo frecuente, especialmente en contextos sociales o de ocio.
- **Cannabis y cocaína:** Su consumo es menos frecuente probablemente por:
 - Mayor coste económico.
 - Dificultad de acceso.
 - Menor contacto con determinados entornos de consumo.

Adicciones no reconocidas en el DSM-5

- **Bebidas energéticas y café:** Suelen pasar desapercibidas, aunque pueden generar dependencia, alteraciones del sueño y aumento de la ansiedad.

2.2 Adicciones sin sustancias

Cada vez son más habituales y preocupantes, existe una controversia con el reconocimiento en el Manual diagnóstico y Estadístico (DSM-5) ya que no recoge conductas como las compras compulsivas, redes sociales, uso de internet, entre otras, dentro de las adicciones comportamentales.

Las personas profesionales señalan que últimamente son las más preocupantes y suele ser un inconveniente que no estén reconocidas en el DSM-5 para acceder a los recursos de adicciones.

Adicciones reconocidas en el DSM-5

- **Juego de apuestas**
 - Apuestas online o presenciales.
 - Riesgo elevado por la dificultad para comprender las consecuencias económicas.

Conductas adictivas no reconocidas en el DSM-5)

- **Compras compulsivas (sobre todo por internet):**
 - Gastos impulsivos.
 - Dificultad para gestionar el dinero.

- Uso excesivo del **teléfono móvil**
 - Dificultad para desconectar.
 - Uso constante en cualquier momento del día.

- Uso problemático de **redes sociales**
 - Necesidad constante de aprobación.
 - Exposición a riesgos (contactos desconocidos, presión social).

03

**ROL DE LA FAMILIA, LAS
PERSONAS
PROFESIONALES Y LAS
INSTITUCIONES**



La detección y prevención de las adicciones en personas con discapacidad intelectual requiere una responsabilidad compartida entre familias, profesionales e instituciones.

Los resultados del proyecto evidencian una clara diferencia entre lo que debería hacerse y lo que ocurre en la práctica, siendo necesario visibilizar ambas realidades para mejorar la atención.

3.1 Rol de la familia

Rol deseable según profesionales

- Dejarse asesorar por los equipos profesionales.
- Establecer rutinas claras y entornos estructurados.
- Supervisar el entorno y detectar cambios de conducta.
- Ofrecer apoyo emocional y una actitud empática, sin juicios.
- Mantener una comunicación abierta y coordinada con los recursos de apoyo.

Realidad detectada

- Invisibilización del consumo por prejuicios: muchas familias no creen que una persona con discapacidad intelectual pueda tener un problema de adicción.
- Sobreprotección: se evita hablar de adicciones “para proteger”, limitando el acceso a información preventiva.

- Control parental excesivo, que puede generar conductas de rebeldía y consumo oculto.
- Tendencia a justificar cualquier conducta únicamente por la discapacidad.

3.2 Rol de las personas profesionales

Rol deseable según profesionales

- Acompañar sin juzgar, con una mirada compasiva, empática, comprensiva y desde la escucha activa.
- Trabajar habilidades clave como la autoestima, la toma de decisiones y la regulación emocional.
- Ofrecer alternativas de ocio, tiempo libre y actividades laborales.
- Formarse de manera específica en adicciones y discapacidad intelectual.
- Trabajar en red y coordinarse con otros recursos.

Realidad detectada

- Falta de formación específica en adicciones en discapacidad intelectual.
- Abordajes prohibitivos o centrados en el control de la conducta.
- Medicalización de conductas que podrían abordarse desde el apoyo psicosocial.
- Efecto “eclipsador” de la discapacidad: todo se interpreta desde el diagnóstico, invisibilizando el posible problema de adicción.
- Persistencia del estigma y del rol de “seres de luz”, que dificulta una intervención realista.

3.3 Rol de las instituciones

Rol deseable según profesionales

- Escuchar a profesionales y familias.
- Garantizar la coordinación entre recursos de discapacidad, adicciones, salud mental y servicios sociales.
- Facilitar espacios de prevención, detección y acompañamiento.
- Promover oportunidades de inclusión laboral y social.

Realidad detectada

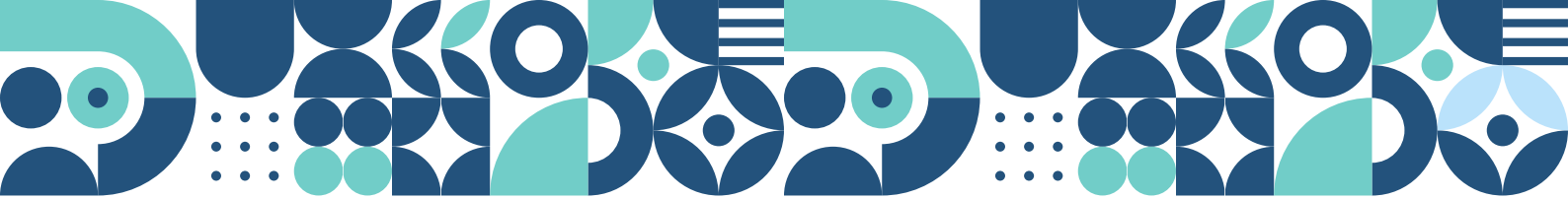
- Falta de coordinación efectiva entre sistemas.
- Dificultades de acceso a recursos especializados en adicciones.
- Situaciones de discriminación en algunos dispositivos cuando la persona tiene un CI inferior a 70%.
- Escasez de programas adaptados y accesibles.

La colaboración real entre **familias, profesionales e instituciones**, junto con una mirada informada, **empática** y **no estigmatizante**, es fundamental para superar la **invisibilización**, reducir el **control punitivo** y ofrecer **apoyos ajustados** que mejoren la calidad de vida y el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad intelectual.

04

**INFORMACIÓN RELEVANTE
PARA LA DETECCIÓN**





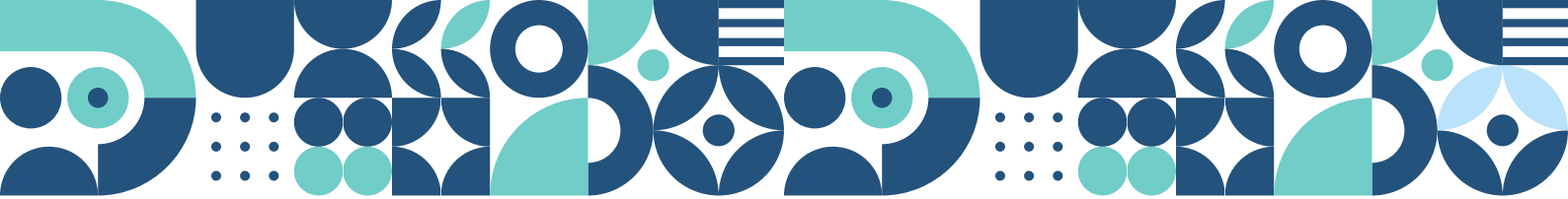
FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

4.1 Factores de Riesgo

- Dificultades en la gestión emocional y en la toma de decisiones.
- Necesidad de pertenencia y presión del grupo.
- Falta de información accesible sobre riesgos.
- Escasa detección temprana por parte del entorno.

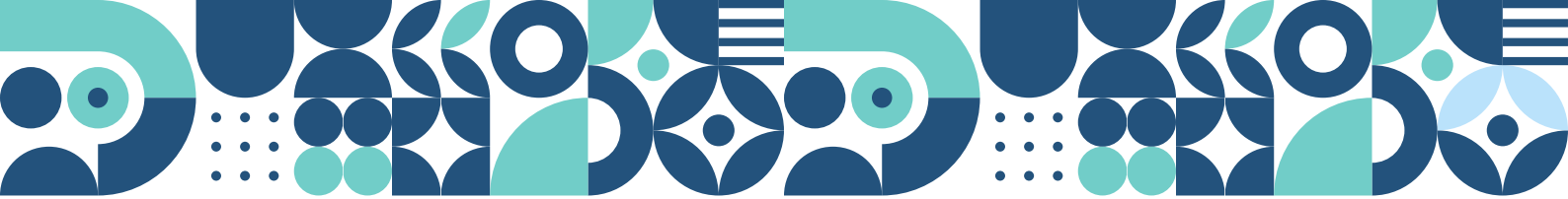
4.2 Factores de Protección

- Presencia de redes de apoyo familiar y social, identificadas como factor protector clave.
- Información clara y adaptada.
- Habilidades de rechazo y afrontamiento trabajadas en talleres.
- Rutinas significativas y participación social activa.



SEÑALES DE ALERTA

CAMBIOS EMOCIONALES	ALTERACIONES CONDUCTUALES
<ul style="list-style-type: none">• Cambios de estado de ánimo.• Baja autoestima o mayor impulsividad.• Ansiedad o tristeza persistente.	<ul style="list-style-type: none">• Cambios bruscos de comportamiento (irritabilidad, aislamiento, agresividad).• Abandono de actividades habituales.• Mentiras, evasivas o conductas defensivas.
CAMBIOS FÍSICOS	CAMBIOS SOCIALES
<ul style="list-style-type: none">• Alteraciones en sueño, apetito o higiene.• Somnolencia, ojos enrojecidos, temblores.• Cambios de peso no explicados.	<ul style="list-style-type: none">• Conflictos con familia, compañeros o profesionales.• Contacto con entornos o personas de riesgo.• Deterioro de habilidades ya adquiridas.



CÓMO ACTUAR ANTE UNA SEÑAL DE ALERTA

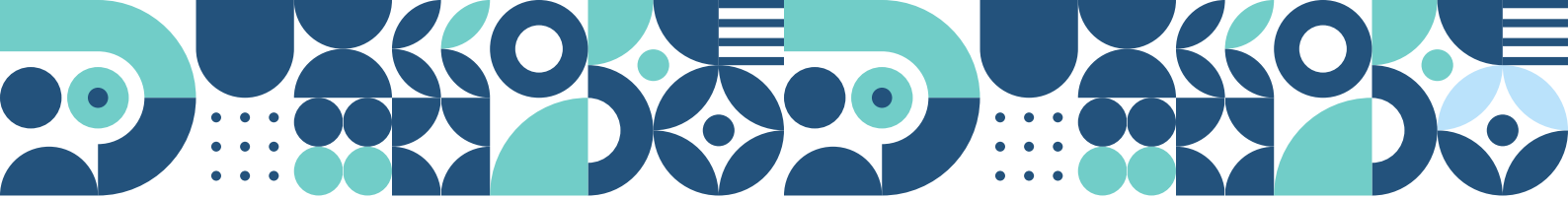
Cuando se detecta una posible señal de alerta relacionada con una adicción en una persona con discapacidad intelectual, es fundamental actuar de manera temprana, coordinada y respetuosa, evitando respuestas impulsivas, punitivas o basadas en el miedo.

1. Observa y registra

- Observa los cambios de conducta, emocionales o funcionales.
- Registra la información de forma objetiva (qué ocurre, cuándo, dónde y con quién).
- Evita interpretaciones o juicios personales.

2. Cuida el lenguaje y la actitud

- Usa un lenguaje claro, directo y no infantilizante.
- Elimina el juicio interno, los enfoques punitivos y las respuestas basadas en el miedo.
- Mantén una actitud empática, cercana y respetuosa.



3. Escucha y valida

- Escucha activamente lo que la persona expresa.
- Valida sus emociones y experiencias, aunque no compartas la conducta.
- Refuerza el mensaje de que pedir ayuda no tiene consecuencias negativas.

4. Adapta las preguntas

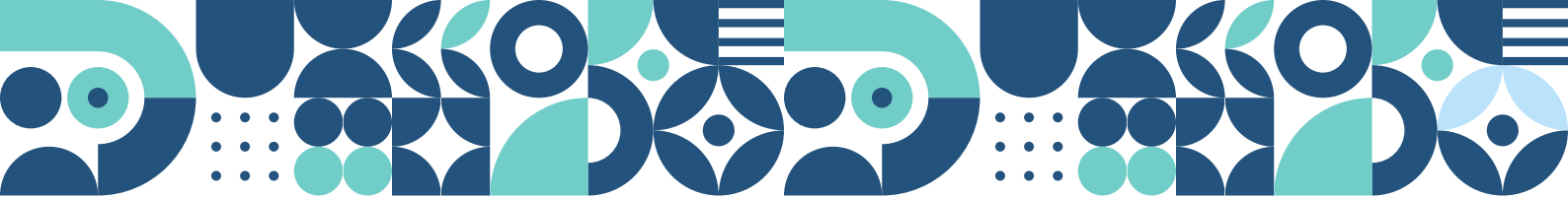
- Ajusta las preguntas al nivel de comprensión de la persona.
- Utiliza:
 - Apoyos visuales.
 - Ejemplos concretos.
 - Preguntas cortas y sencillas.
- Evita preguntas múltiples o abstractas.

5. Crea un entorno seguro

- Asegura un espacio de confianza y confidencialidad.
- Evita hablar del tema delante de otras personas sin consentimiento.
- Respeta los tiempos de la persona.

6. Comparte y coordina

- Contrasta la información con el equipo de referencia de la persona.
- Comparte la información de forma responsable y necesaria.
- Trabaja desde la coordinación en red.



7. Activa apoyos adecuados

- Activa apoyos ajustados a las necesidades detectadas.
- Contacta con recursos especializados en adicciones para asesoramiento y colaboración.
- Evita respuestas únicas o generalistas.

8. Implica a la familia cuando sea adecuado

- Valora cuándo y cómo implicar a la familia.
- Ofrece orientación y apoyo, evitando culpabilizar.
- Mantén una comunicación clara y coordinada.

9. Facilita el acceso a la ayuda

- Asegúrate de que la persona sabe:
 - A quién puede acudir.
 - Cómo pedir ayuda.
- Refuerza la red de apoyos formales e informales.

Actuar ante una señal de alerta no significa controlar o castigar, sino acompañar, comprender y ofrecer apoyos ajustados, respetando la autonomía y los derechos de la persona.

05
**HERRAMIENTAS DE
DETECCIÓN
RECOMENDADAS**



La detección de riesgos de adicción en personas con discapacidad intelectual debe apoyarse en herramientas sencillas, visuales y centradas en la persona, que permitan comprender el consumo dentro de su contexto vital y funcional.

Rueda de las drogas

Herramienta visual para identificar consumos habituales, incluyendo alcohol, tabaco, medicación, café y bebidas energéticas. Facilita la detección de consumos normalizados que suelen pasar desapercibidos y promueve un diálogo abierto y no estigmatizante.

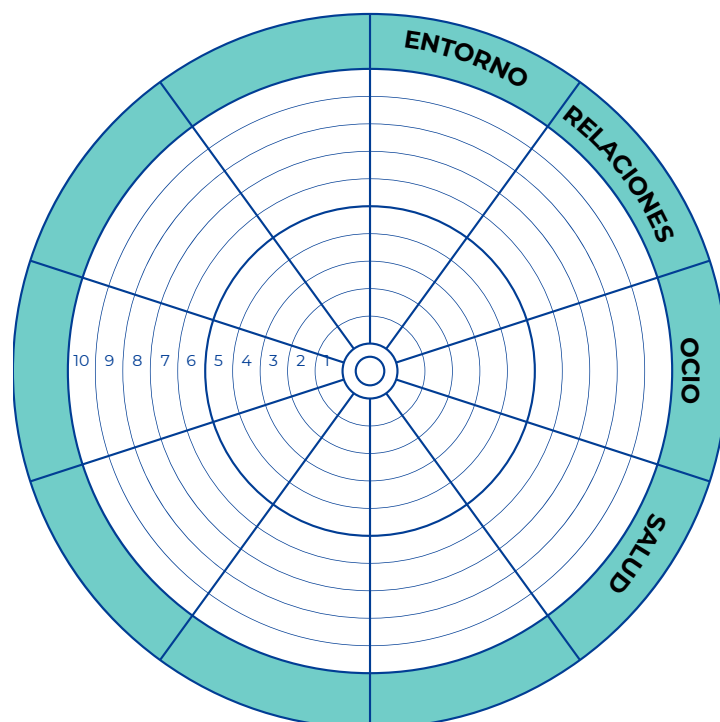


Historia de vida

Permite conocer la trayectoria personal y familiar de la persona, identificando momentos de vulnerabilidad, experiencias significativas y factores de riesgo y protección relacionados con el consumo.

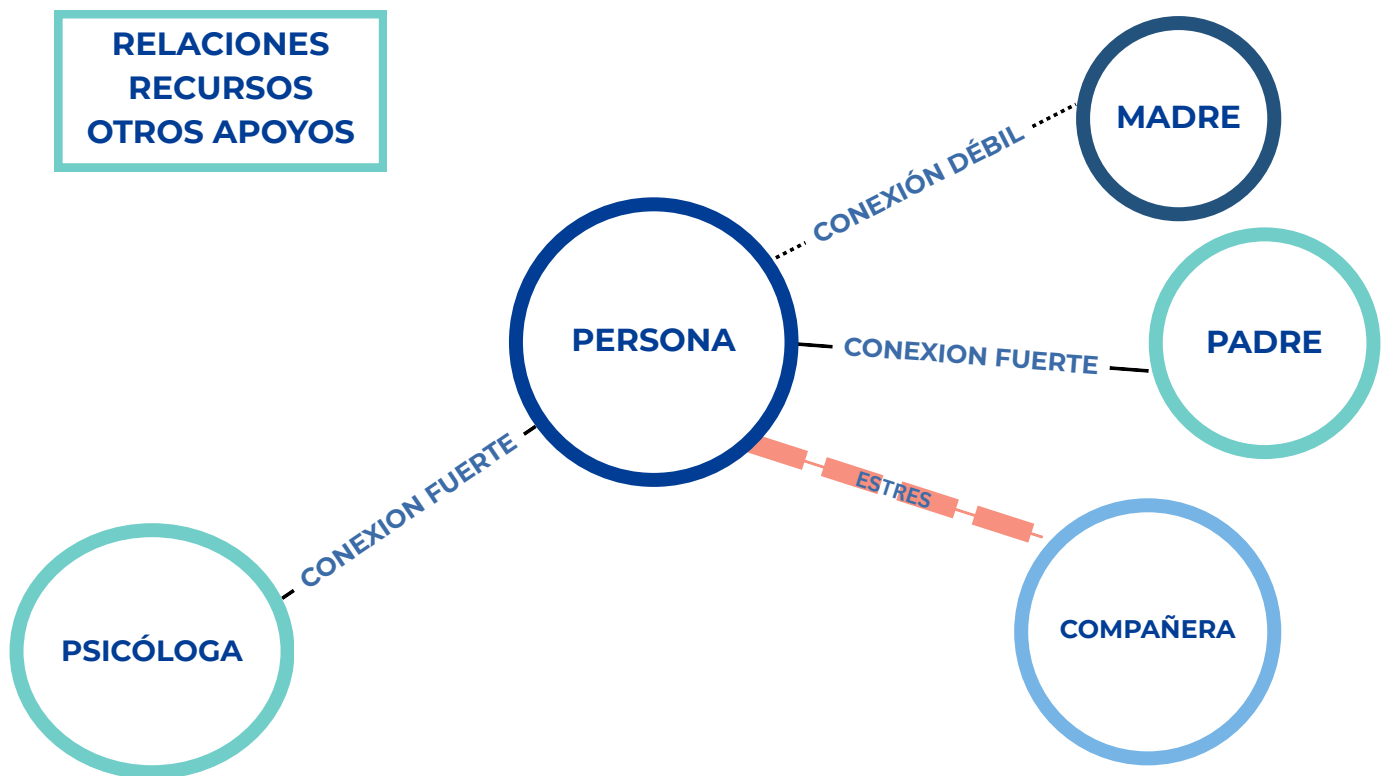
Rueda de la vida

Ofrece una visión global del bienestar en diferentes áreas (salud, relaciones, ocio, autonomía, economía), ayudando a detectar ámbitos de mayor malestar que pueden estar asociados a conductas adictivas.



Ecomapa

Analiza el entorno social y los apoyos en la infancia y en la actualidad, facilitando la identificación de redes de apoyo, situaciones de aislamiento o relaciones de riesgo.



Observación y registro de conducta

Registro sistemático que permite identificar cuándo, cómo y para qué aparece la conducta adictiva, ayudando a comprender la función o rol del consumo y a orientar la intervención de manera individualizada.

ANTECEDENTES	CONDUCTA	CONSECUENCIA	¿CÓMO PARA?	GRADO DE NERVIOSISMO
¿Qué estaba pasando antes de producirse la conducta?	Describe la conducta	¿Qué haces tú y qué hace la persona?	¿Qué es lo que hace que la conducta disminuya o pare?	0-10

Adaptación de herramientas de adicciones

Siempre que sea posible, pueden utilizarse instrumentos de detección empleados en población general en el ámbito de las adicciones, adaptándolos a las necesidades de personas con discapacidad intelectual.

Esto implica:

- Simplificar el lenguaje de las preguntas.
- Reducir la complejidad y la cantidad de ítems.
- Utilizar apoyos visuales, ejemplos concretos y formatos claros.
- Mantener el enfoque de detección temprana y no diagnóstico.

Herramientas de referencia, como **AUDIT** (consumo de alcohol), **ASSIST** (consumo de sustancias) o **CRAFFT** (riesgos en jóvenes), se pueden ajustar al nivel de comprensión de la persona, manteniendo un enfoque accesible y centrado en ella.

06
ANEXOS

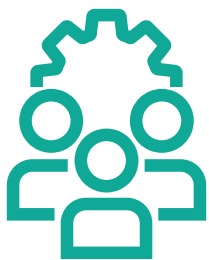




PROPUESTA DE PROTOCOLO DE DETECCIÓN

Fase	Qué hacer	Cómo hacerlo	Herramientas claves
1. Observación inicial	Detectar posibles señales de alerta	Observar cambios de conducta, emocionales o funcionales mantenidos en el tiempo	Observación directa, registro de conducta
2. Registro	Registrar la información de forma objetiva	Anotar qué ocurre, cuándo, dónde y con quién, evitando juicios	Ficha de observación
3. Primer acercamiento	Hablar con la persona	Lenguaje claro, directo y no infantilizante. Escucha activa y actitud empática	Entorno de confianza
4. Validación emocional	Reconocer emociones y experiencias	Validar sin juzgar ni minimizar	Comunicación empática
5. Exploración adaptada	Explorar posibles consumos o conductas	Preguntas cortas, ejemplos concretos, apoyos visuales	Rueda de las drogas, preguntas adaptadas
6. Análisis del contexto	Comprender el entorno y la función de la conducta	Analizar rutinas, relaciones y situaciones de riesgo	Historia de vida, ecomapa, rueda de la vida

Fase	Qué hacer	Cómo hacerlo	Herramientas claves
7. Contraste profesional	Compartir la información	Contrastar con el equipo de referencia, garantizando confidencialidad	Coordinación en red
8. Valoración conjunta	Valorar el nivel de riesgo	Analizar de forma compartida la persistencia y gravedad de las señales	Criterio profesional consensuado
9. Activación de apoyos	Definir apoyos ajustados	Consensuar los apoyos con la persona con discapacidad intelectual, respetando su autonomía	Acompañamiento, apoyos personalizados
10. Derivación (si procede)	Contactar con recursos especializados	Derivar y realizar apoyos y acompañamiento en los centros de adicciones, asegurando accesibilidad	Coordinación con recursos externos
11. Información a la persona	Facilitar acceso a la ayuda	Asegurar que la persona sabe a quién acudir y cómo pedir ayuda	Red de apoyos clara
12. Implicación familiar	Involucrar a la familia cuando sea adecuado	Informar y orientar sin culpabilizar	Coordinación familia–equipo
13. Seguimiento	Revisar la evolución	Observar cambios, ajustar apoyos y mantener acompañamiento	Evaluación continua



GUÍAS Y RECURSOS

Depender no mola: guía informativa sobre adicciones.

Lectura Fácil

https://www.grupoaspanias.com/boletines/47/guia_depender_no_mola.pdf

Guíate Sin drogas. Lectura Fácil

https://www.plenainclusionclm.org/wp-content/uploads/2017/12/guiate_sindrogas.pdf

Mujeres y Adicciones. Lectura fácil

https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/GuiasSalud/Salud_XIII_LF.pdf

¿De qué dependes? Guía de prevención de conductas adictivas. Lectura fácil

https://plenainclusionextremadura.org/plenainclusion/sites/default/files/publicaciones/DEF_guia%20dependencia%20TRZ.pdf

Engancharse a las redes sociales no mola. Guía sobre Adicciones en Internet. Lectura Fácil

https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO27401/engancharse_redes_sociales_LF.pdf

Drogas ¿de qué estamos hablando?

https://www.fademga.org/media/files/publication/2015._FOLLETO_DRUGAS.pdf

Guía para dejar de fumar. Lectura Fácil

<https://www.plenainclusioncanarias.org/wp-content/uploads/2022/12/Guia-para-dejar-de-fumar-en-lectura-facil.pdf>

Los Adolescentes y el Cannabis - Lectura Fácil

<https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2022/06/Losadolescentesyelcannabis.Edicionenlecturafacil.pdf>

Los Adolescentes y el Alcohol - Lectura Fácil

<https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2022/06/Losadolescentesyelalcohol.Edicionenlecturafacil.pdf>

Investigación Adicciones y Discapacidad: visión interdisciplinar de los tratamientos especializados en España

<https://infoadicciones.org/wp-content/uploads/2024/11/informe-irpf-adicciones-y-discapacidad-final-para-publicar.pdf>

Guía de Buenas Prácticas en adicciones y discapacidad intelectual:

<https://infoadicciones.org/wp-content/uploads/2024/11/guia-de-buenas-practicas-1.pdf>

II JORNADAS SOBRE ADICCIONES de la Asociación PROGESTIÓN:

<https://www.youtube.com/watch?v=eECJvaYQe3s&t=2s>

Informe de Investigación “Adicciones y Discapacidad II: mejorando la Calidad de Vida de las personas con discapacidad intelectual y problemas de adicciones”

<https://infoadicciones.org/wp-content/uploads/2025/12/adicciones-y-discapacidad-ii-mejorando-la-calidad-de-vida-de-las-personas-con-di.pdf>

Webinario cómo mejorar la vida de personas con discapacidad intelectual y problemas de adicciones

<https://www.youtube.com/watch?v=SYuYKExBnHQ>

Plan Nacional Sobre Drogas: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

Información para personas con problemas de adicción y su entorno (INFOADICCIONES): <https://infoadicciones.org/>

Centros de atención a las adicciones buscador web:

<https://infoadicciones.org/centros/>

Ayuda cerca de ti del portal web del PNSD:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/ayudaCerca/home.htm>

Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud:

https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

Estrategia Nacional sobre Adicciones:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>



AGRADECIMIENTOS

Para finalizar queremos agradecer la colaboración en este estudio a todas las compañeras y compañeros del equipo de la Asociación Progestión, a las coordinadoras, a las personas profesionales que han querido aportar sus experiencias y a los y las participantes de la Fundación Adecco y Fundación Promi que sin sus aportaciones no habría sido posible elaborar esta guía.

Gracias por todo vuestro apoyo y esfuerzo en fomentar la investigación en adicciones y discapacidad intelectual

