GUÍA BÁSICA

Para trabajar con personas con discapacidad intelectual, del desarrollo y problemas de salud mental y/o alteración de conducta **en prisión**

Claves para entender, detectar y acompañar

Cuadernillo práctico para Equipos de tratamiento y otros profesionales de los Centros Penitenciarios

Plena inclusión

Plena inclusión España ha publicado este documento en 2026,
dentro de su proyecto **"A cada lado"**.

La dirección de Plena inclusión es:
Avenida del General Perón, número 32. Piso 1.
Código postal 28020, de Madrid.

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

El Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 financia
este proyecto a través de la X Solidaria del Impuesto sobre la Renta.

Este documento tiene una licencia llamada Creative Commons BY NC SA.
Esto significa que puedes compartirlo siempre y cuando:

- Digas que es una publicación de Plena inclusión España.
- No cambies el texto o las imágenes del documento.
- Lo compartas de manera gratuita y no lo uses para ganar dinero.

Si quieres saber más sobre esa licencia, pincha en este enlace:
https://creativecommons.org/licenses/by-ncsa/4.0/deed.es

Diseño y maquetación:

Bárbara López de Toledo

Presentación

Nadie debería vivir su condena sin entender del todo las reglas que rigen su vida. Mucho menos cuando, además, necesita apoyos que casi nunca se ofrecen.

Esta guía habla de ellas y ellos:
Personas que cumplen condena y que, además, tienen discapacidad intelectual y del desarrollo y, en muchos casos, también problemas de salud mental.
Personas que necesitan apoyos específicos para poder entender, decidir y participar.

¿A quién va dirigida?

- Equipos de tratamiento.
- Personal funcionario.
- Profesionales de salud.
- Entidades sociales que trabajan en prisión.

¿Por qué esta guía?

Cuando la discapacidad intelectual y del desarrollo no se detecta adecuadamente y los posibles problemas de salud mental tampoco se identifican o reciben la atención necesaria:

- pueden recibir más sanciones,
- pueden tener dificultades para comprender lo que ocurre,
- aumenta su malestar,
- puede empeorar su salud mental,
- y aumenta el riesgo de que se vulneren sus derechos.

Esta guía quiere ofrecer claves muy prácticas para:

- Comprender mejor sus necesidades.
- Saber identificar posibles señales.
- Comunicarnos mejor con ellas.
- Ofrecer los apoyos y ajustes que necesitan.
- Mejorar la coordinación entre profesionales.
- Evitar errores frecuentes. .



Contenidos



1 ¿Qué es Plena inclusión? — Pág. 6

2 El programa "A cada lado" — Pág. 6

3 ¿Qué es la discapacidad intelectual y del desarrollo? — Pág. 7

4 Diferencias entre discapacidad intelectual y del desarrollo, problemas de salud mental y/o alteración de la conducta — Pág. 8

5 Personas en las que conviven la discapacidad intelectual y del desarrollo, la alteración de conducta y/o la enfermedad mental — Pág. 13

- 5.1 ¿Por qué son tan frecuentes los problemas de conducta o los trastornos mentales en personas con DID en contextos penitenciarios?
- 5.2 Cómo detectar a estas personas

6 ¿Cómo comunicarnos con personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y problemas de salud mental o alteración de conducta? — Pág. 21

7 Principales barreras en el entorno penitenciario — Pág. 22

8 **Ideas clave** para valorar las necesidades de apoyo: qué tipo de apoyos podemos ofrecerles — Pág. 23

8.1 ¿Cómo saber si una persona necesita apoyos?

8.2 ¿Qué apoyos podemos ofrecer en un entorno penitenciario?

8.3 ¿Qué son los ajustes razonables?

8.4 ¿Qué es la accesibilidad cognitiva?

8.5 ¿Y el facilitador procesal?

9 **Estrategias** para ofrecer los apoyos necesarios — Pág. 25

Estrategia **1** Valorar qué puede estar detrás de la conducta

Estrategia **2** Organizar el entorno y anticipar

Estrategia **3** Dar seguridad emocional

Estrategia **4** Coordinarse entre servicios

Estrategia **5** Señales de alerta y gestión de crisis

Estrategia **6** El riesgo de la polifarmacia

10 ¿Qué debemos preparar antes de la salida? — Pág. 29

11 ¿Qué necesitamos tener en mente como profesionales? — Pág. 30

12 Lista de contactos — Pág. 33

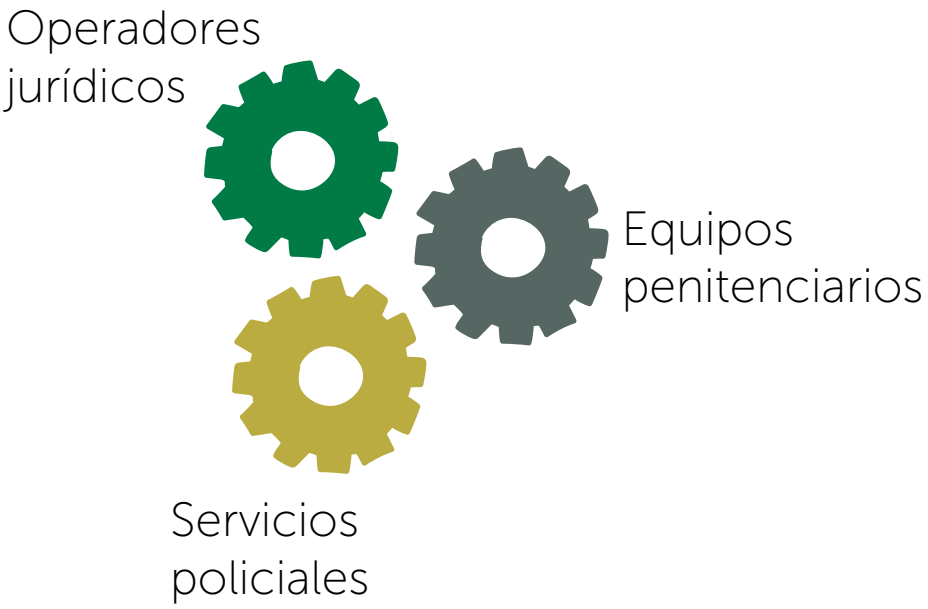
1 ¿Qué es Plena inclusión?

Plena inclusión es una organización sin ánimo de lucro que trabaja desde hace más de 60 años por los derechos y la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y sus familias.

2 El programa "A cada lado"

Desde 1995 Plena inclusión ofrece apoyos integrales a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo reclusas, exreclusas, que cumplen medidas alternativas o se encuentran en procedimientos judiciales.

Este programa pretende mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que se encuentran dentro del régimen penal y penitenciario, así como promover acciones de prevención que faciliten el acceso a la justicia de estas personas. Para ello se realiza un trabajo en estrecha colaboración con operadores jurídicos, policiales y penitenciarios, así como un trabajo en red con recursos comunitarios para facilitar los procesos de retorno a la comunidad de estas personas.



3 ¿Qué es la Discapacidad intelectual y del desarrollo?

Según los principales manuales diagnósticos, hablamos de discapacidad intelectual cuando se dan **tres condiciones** a la vez:

1 **Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual**
Es decir, dificultades importantes en habilidades como:
- razonar,
- resolver problemas,
- planificar,
- aprender con rapidez,
- tomar decisiones complejas.

2 **Limitaciones significativas en la conducta adaptativa**
Es decir, dificultades claras para manejarse en la vida diaria en aspectos como:
- comunicación,
- relaciones sociales,
- autocuidado,
- uso de recursos de la comunidad,
- manejo del dinero,
- organización del tiempo,
- responsabilidad y toma de decisiones.

3 **Inicio en el periodo del desarrollo**
Estas dificultades aparecen en la infancia o adolescencia, antes de los 22 años (no empiezan de repente en la edad adulta)

Cuando hablamos de discapacidad intelectual y/o del desarrollo (DID), incluimos:

- la discapacidad intelectual, y
- otros trastornos del desarrollo que afectan de forma importante al funcionamiento global de la persona (por ejemplo, trastornos del espectro del autismo con grandes necesidades de apoyo, parálisis cerebral).

En esta guía usaremos DID para referirnos a personas que, por su funcionamiento intelectual y adaptativo, necesitan apoyos significativos para entender, decidir y participar, especialmente en contextos complejos como el sistema penal y penitenciario y además padecen de algún trastorno mental y/o alteración de la conducta.

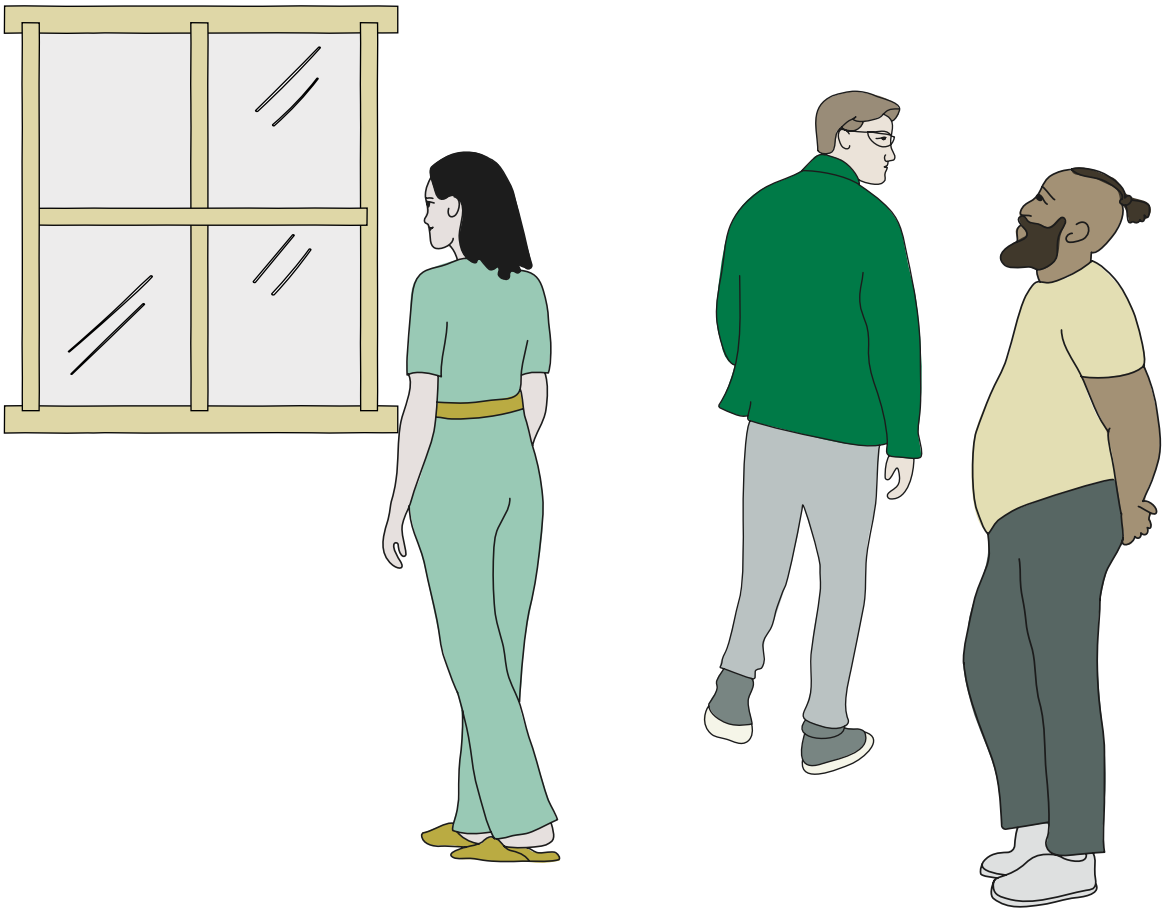
4 Diferencias entre discapacidad intelectual y del desarrollo, problemas de salud mental y/o alteración de la conducta

Aunque muchas veces van juntos en la misma persona, no son lo mismo y es importante distinguirlos bien.

La discapacidad intelectual y del desarrollo tiene que ver, sobre todo, con cómo aprende, entiende y se maneja en la vida diaria una persona.
Empieza en la infancia o adolescencia y es una condición estable a lo largo de la vida (aunque con apoyos puede mejorar mucho su funcionamiento).

Los problemas de salud mental tienen que ver, sobre todo, con cómo se siente, piensa y se comporta una persona en un momento o periodo de su vida. Pueden aparecer en cualquier etapa y suelen ser fluctuantes: hay épocas mejores y peores.

Los problemas de conducta se definen cómo aquellos comportamientos que, por su intensidad, duración o frecuencia, son anormales culturalmente o poco aceptados socialmente, perjudican a la propia persona o a los demás y dificultan su participación en la comunidad.

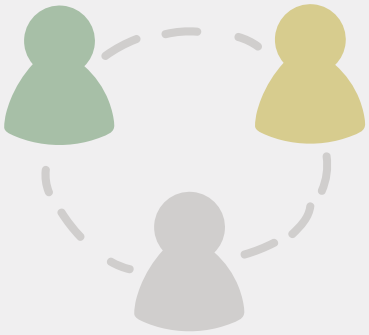


	Discapacidad intelectual y del desarrollo	Problemas de salud mental	Alteración o problemas de conducta
Qué es	Condición del **neurodesarrollo.** Afecta a la forma de **aprender, entender y manejarse en la vida diaria**	**Alteraciones del pensamiento, de las emociones o de la conducta**. Afectan a cómo la persona se **siente, piensa y actúa**	**Forma de comportarse** que, por su intensidad, frecuencia o duración, **provoca daño o limita mucho la participación** de la persona o de quienes le rodean
Cuando empieza	Empieza en el **periodo del desarrollo** (infancia o adolescencia)	Puede aparecer en **cualquier momento** de la vida (infancia, juventud, adultez...)	Puede aparecer en **cualquier momento,** a menudo como respuesta a **estrés, barreras, dolor, mala comunicación o problemas de salud mental**
Cómo se define	Los manuales diagnósticos hablan de: 1) **Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual** (razonar, resolver problemas, aprender, planificar...). 2) **Limitaciones en la conducta adaptativa** (comunicación, relaciones, autocuidado, organización de la vida diaria...). 3) **Inicio en la infancia/adolescencia**	Se diagnostican según la presencia de **síntomas** durante un tiempo (por ejemplo: ánimo muy bajo, ansiedad intensa, alucinaciones, ideas delirantes, cambios de conducta, etc.), siguiendo criterios de manuales como **DSM o CIE**	No es un diagnóstico psiquiátrico en sí mismo, sino un **conjunto de comportamientos** que: **-** son **anormales o inaceptables** en ese contexto, **- perjudican** a la persona o a otros, **- y dificultan** su participación en la vida cotidiana (módulo, actividades, convivencia)

	Discapacidad intelectual y del desarrollo	Problemas de salud mental	Alteración o problemas de conducta
Estabilidad	La condición es **estable** a lo largo de la vida: la persona puede mejorar con apoyos, pero su manera de procesar la información y adaptarse se mantiene	Suelen ser **fluctuantes:** hay episodios de crisis y periodos de estabilidad. Con tratamiento y apoyos, los síntomas pueden disminuir o remitir	También suele ser **fluctuante:** las conductas empeoran o mejoran según: **- el nivel de estrés,** **- los apoyos,** **- el entorno,** **- el estado de salud física y mental**
Dificultades principales	- Comprender información compleja o rápida - Aprender y recordar cosas nuevas - Leer y escribir - Organizar horarios, gestiones, tareas. - Entender normas y consecuencias - Tomar decisiones y prever resultados - Manejarse en la vida diaria	- Estado de ánimo muy bajo o muy alto - Ansiedad intensa y miedos desproporcionados - Alucinaciones (oír voces, ver cosas...) - Ideas delirantes o muy rígidas - Irritabilidad, agresividad, impulsividad - Cambios bruscos de conducta o de sueño - Dificultades para disfrutar o relacionarse por el malestar psicológico	- Agresiones a otros o a sí misma (autolesiones) - Conductas destructivas (romper objetos, destrozos frecuentes) -Conductas socialmente inadecuadas (invadir espacio personal, desnudarse, comentarios sexuales fuera de lugar...) - Aislamiento extremo, negativa sistemática a participar - Conductas repetitivas que interfieren mucho en la vida diaria

	Discapacidad intelectual y del desarrollo	Problemas de salud mental	Alteración o problemas de conducta
Evaluación	- Pruebas estandarizadas de funcionamiento intelectual - Escalas de conducta adaptativa - Historia de desarrollo (colegio, apoyos, diagnósticos previos)	- Entrevista clínica. - Observación de síntomas y conductas - Cuestionarios y escalas específicas (depresión, ansiedad, psicosis, etc.) - Historial de crisis, ingresos, tratamientos	- Observación sistemática de la conducta (qué hace, cuándo, con quién, dónde) - Análisis funcional o modelo **A-B-C** (Antecedentes–Conducta–Consecuencias) - Información de diferentes profesionales y de la propia persona -Revisión de posibles causas físicas, psicológicas, sociales y ambientales
En la práctica, en prisión	La persona puede: - Decir que "no entiende" o asentir siempre aunque no comprenda - Perderse con documentos, horarios, normas... - Romper normas sin mala intención, por no comprenderlas bien - Necesitar que se le explique todo más veces y de forma más sencilla	La persona puede: - Estar muy deprimida, ansiosa o desconfiada - Mostrar conductas extrañas o muy agresivas relacionadas con su malestar - Oír voces, tener miedo intenso, ideas de daño o persecución - Empeorar o mejorar según el momento, el tratamiento y los apoyos	La persona puede: - Tener muchos **partes disciplinarios** por agresiones, insultos, destrozos, desobediencia... - Ser vista como "muy conflictiva" o "muy pasota" - Alternar periodos "tranquilos" con episodios de gran descontrol - Mejorar claramente cuando se ajusta el entorno, la comunicación y los apoyos

	Discapacidad intelectual y del desarrollo	Problemas de salud mental	Alteración o problemas de conducta
Relación con las otras dos	La DID está presente **desde el desarrollo** y condiciona cómo la persona **entiende la información, los procedimientos y su propia vida**	El trastorno mental puede aparecer además de la DID y causar un **sufrimiento añadido** que requiere tratamiento específico	Muchas alteraciones de conducta son la **punta del iceberg** de: **-** una DID no bien apoyada, **-** un problema de salud mental no tratado, **-** y un entorno lleno de barreras (ruido, cambios, trato humillante, falta de apoyos) Por eso, antes de centrarse solo en la conducta, hay que revisar **DID, salud mental y contexto**



Una persona puede tener DID, puede tener un problema de salud mental y/o alteración de la conducta o puede tener ambas cosas. **Distinguirlas bien nos ayuda** a adaptar la comunicación y los apoyos y a ofrecer el tratamiento adecuado al sufrimiento psicológico

5 Personas en las que convive la discapacidad intelectual y del desarrollo y alteración de conducta y/o la enfermedad mental

Al menos un tercio de las personas con DID tienen trastornos mentales, trastornos de personalidad o problemas de conducta que requieren apoyos.

En prisión, esta combinación (DID + salud mental y/o problemas de conducta) es especialmente delicada porque hay más estrés, más cambios, más normas difíciles, y menos apoyos.

5.1 ¿Por qué son tan frecuentes los problemas de conducta o los trastornos mentales en personas con DID en contextos penitenciarios?

Las personas con DID viven más situaciones de estrés relacionadas con su discapacidad y suelen tener menos estrategias para afrontarlas.

Algunos **estresores que pueden disparar problemas de conducta** son:

- Transiciones y cambios
  - cambio de módulo, de celda, de funcionarios de referencia, de compañeros...
- Pérdidas y rechazos
  - pérdida de familiares, amistades, pareja,
  - rechazo por parte de otros internos o de la familia.
- Factores ambientales
  - ruido, multitudes, sobreestimulación,
  - o, al contrario, infra estimulación, falta total de actividades.
- Apoyo social y familiar escaso
  - negligencia, abuso, falta de red afectiva.
- Estigmatización por la discapacidad
  - humillaciones, burlas, acoso, rechazo.
- Frustración y problemas de comunicación
  - no poder expresar dolor o malestar,
  - dificultades en el lenguaje,
  - ausencia de sistemas alternativos de comunicación.



Cuando estos **estresores se mantienen**:

- El estado emocional empeora.
- Aumentan los problemas de conducta.
- Muchas veces se responde solo con más sanción o más medicación.

La conducta es la punta del iceberg. Antes de etiquetar, hay que preguntarse: ¿qué hay debajo? Antes de decir "tiene muy mala conducta", revisemos su salud, su historia, su entorno y sus apoyos.

5.2 Cómo detectar a estas personas

A continuación, se presentan una serie de cuestionarios que pueden ayudar a identificar indicios de discapacidad intelectual o del desarrollo, posibles problemas de salud mental y alteraciones de conducta. No sustituye a una evaluación clínica o pericial. Si hay sospechas, debe derivarse siempre al servicio o profesionales competentes.

Cómo detectar la **discapacidad intelectual y del desarrollo**

Este cuestionario ha sido elaborado por Plena inclusión La Rioja.

Debe aplicarse completo, para poder valorar bien si la persona puede necesitar apoyos especializados.

Antes de usarlo: se recomienda preguntar directamente a la persona si tiene discapacidad intelectual o del desarrollo, un trastorno del desarrollo o algún certificado de discapacidad. Si responde "no" o "no lo sé", pero la profesional sospecha que puede haber dificultades, o si al recoger su testimonio se observan problemas claros para describir los hechos, puede emplearse esta herramienta.

La corrección es sencilla: se suma 1 punto por cada respuesta que coincide con la opción marcada en verde en la guía original. Si el total es de 11 puntos o más, se recomienda contactar con un recurso específico en discapacidad intelectual o del desarrollo para ofrecer a la persona una atención especializada y adaptada a sus necesidades de apoyo.

Cuestionario para ayudar a detectar una posible **discapacidad intelectual o del desarrollo**

Nombre

Fecha de evaluación

A Valoración de la descripción de los hechos

A partir de la recogida del relato de los hechos el profesional valorará si la persona tiene dificultades en los siguientes ítems.

	Ítem	Sí	No
1	Desarrolla un discurso libre (elaborado, coherente, fluido)	○	○
2	Tiene un vocabulario pobre, usa frases simples, repite las mismas palabras/expresiones...	○	○
3	Describe los hechos espontáneamente, sin precisar ayuda del interlocutor	○	○
4	Describe detalles poco significativos	○	○
5	Presenta silencios prolongados que impiden su elaboración del discurso	○	○
6	Repite continuadamente una palabra, frase o hecho	○	○
7	Tiene tendencia a llevar la conversación hacia sí mismo o algún tema de su interés	○	○
8	Muestra tendencia a realizar una interpretación literal de las expresiones verbales que le hacemos	○	○

B Valoración de la reacción de la persona ante el profesional

El profesional tras haber intervenido con la persona observará los siguientes ítems:

	Ítem	Sí	No
1	Cuando se le pregunta si lo ha entendido siempre contesta que sí	○	○
2	Tiene dificultades para reformular cuando se le pide que repita lo que el interlocutor ha dicho	○	○

	Ítem	Sí	No
3	Ofrece la misma respuesta ante diferentes preguntas	●	●
4	Se muestra inseguro, desconcertado, titubeante... al ofrecer respuestas.	●	●
5	Intenta agradar (responde lo que cree que el interlocutor quiere escuchar, o lo que es más aceptado socialmente).	●	●
6	Tiende a responder siempre a la primera o última opción de las presentadas	●	●
7	Es fácilmente manipulable (cambia sus respuestas en función de los mensajes que se le ofrecen)	●	●

C Continuidad no verbal

El profesional tras haber intervenido con la persona observará los siguientes ítems:

	Ítem	Sí	No
1	Muestra dificultades para establecer un contacto visual adecuado	●	●
2	Su expresión emocional (lenguaje verbal y no verbal) no corresponde con lo esperado según la situación que está viviendo	●	●

D Preguntas de orientación

El profesional realizará las siguientes preguntas de la manera más natural y coloquial posible para no generar suspicacia. Puede que la persona no haya querido decir que tiene un diagnóstico de discapacidad intelectual o del desarrollo. Así pues, el profesional informará a la persona que le va a realizar unas preguntas que necesita saber para poder ayudarle.

A partir de estas preguntas el profesional valorará si la persona tiene dificultades para orientarse en el espacio y en el tiempo

	Ítem	Correcto	Incorrecto
1	¿Cuándo naciste? (día, mes, año)	●	●
2	¿Hace cuánto tiempo fue tu último cumpleaños? (comprobar con el DNI)	●	●
3	¿Cuánto queda para tu próximo cumpleaños?	●	●

Escala de detección de **trastornos de salud mental** en personas con DID

¿Qué es? La EEPDM es una herramienta de cribado diseñada para detectar síntomas de tipo psiquiátrico en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Está adaptada del inventario PIMRA y validada en el contexto español. Sirve para orientar al profesional sobre la necesidad de una derivación a salud mental.

¿Cómo se aplica? Se puede utilizar como entrevista directa con la persona, o a través de cuidadores o profesionales que la conozcan bien. Las respuestas son dicotómicas:
Sí (1 punto) / No (0 puntos).

No sustituye a una evaluación diagnóstica, pero ayuda a detectar indicios claros.

	Pregunta	Sí	No
1	¿Te gusta estar solo la mayor parte del tiempo?	●	●
2	¿Te preocupa conocer gente nueva?	●	●
3	¿Estás nervioso la mayor parte del tiempo?	●	●
4	¿Crees que otras personas pueden leer tus pensamientos?	●	●
5	¿Disfrutas de buena salud?	●	●
6	¿A menudo te saltas las reglas del lugar donde vives?	●	●
7	Estando solo, ¿oyes voces que te preocupan?	●	●
8	¿Te sientes a menudo muy contento o muy triste sin motivo?	●	●
9	¿Siempre intentas agradar a los demás?	●	●
10	¿Te sientes muy trastornado cuando estás bajo presión?	●	●
11	¿Tienes mucho dolor?	●	●
12	¿Tienes mucha energía?	●	●
13	¿Finges estar enfermo para librarte de las cosas?	●	●
14	¿Tienes una enfermedad sobre la cual los médicos no se ponen de acuerdo?	●	●
15	(Si eres delgado): ¿has perdido mucho peso? (Si tienes peso medio o alto): ¿has ganado mucho peso?	●	●

Pregunta	Sí	No
16 ¿Te sientes relajado la mayor parte del tiempo?	●	●
17 ¿Estás satisfecho con tu propio sexo?	●	●
18 ¿Piensas que otras personas intentan hacerte daño?	●	●
19 ¿Te sientes triste?	●	●
20 ¿Te han ido mal las cosas últimamente?	●	●
21 ¿Te enfadas y peleas con otros?	●	●
22 ¿Te preocupas mucho por tu cuerpo?	●	●
23 ¿Piensas que algo extraño sucede a tu alrededor?	●	●
24 ¿Te frustras fácilmente?	●	●
25 ¿Evitas a otras personas?	●	●
26 ¿Te preocupas demasiado?	●	●
27 ¿Te excitas mucho?	●	●
28 ¿Enseñas partes de tu cuerpo a otras personas?	●	●
29 ¿Te quejas mucho por alguna enfermedad o por dolores?	●	●
30 ¿A veces te sientes muy infeliz y desearías estar muerto?	●	●
31 ¿Te llevas bien con la gente en casa o en el trabajo?	●	●
32 ¿Te falta el aliento cuando estás molesto/enojado?	●	●
33 ¿Tienes problemas de sueño?	●	●
34 ¿Te cuesta reflexionar sobre las cosas?	●	●
35 (Ítem abierto) ¿Quieres contarme algo más sobre cómo te sientes?	●	●

Instrucciones de corrección

- Se asigna **1 punto** por cada respuesta afirmativa ("Sí").

- Los ítems se agrupan por categorías clínicas (ansiedad, afectividad, psicosis, etc.).

- Si hay varios ítems afirmativos dentro de una misma categoría, es recomendable derivar a evaluación especializada.

- La puntuación total refleja la carga general de síntomas. Cuantas más respuestas afirmativas, mayor es la probabilidad de que haya un problema de salud mental que requiere atención.

Tabla de puntuación

Categoría del diagnóstico	Ítems
Trastornos de ansiedad	2, 3, 16, 24, 26, 34
Trastornos psicóticos	4, 7, 18, 20, 23, 25
Trastornos de adaptación	1, 10, 21, 29, 31
Trastornos de la personalidad	6, 9, 27
Hipocondriasis	5, 11, 13, 14, 22, 32
Trastornos de la afectividad	8, 12, 15, 19, 30, 33
Trastornos de la conducta sexual	17, 28

TOTAL (suma de respuestas Sí)	



Bibliografía

- La Escala de Evaluación de Habilidades ha sido elaborada por combinación de ítems de:

a) Disability Rating Scale. *Humphreys, S., Lowe, K. And Bunden, R. (1983). The long-term evaluation of services for Mental Handicapped people in Cardiff. Applied Research Unit., University of Wales.*

b) Speech, Self-Help and literacy (SSL) and Social and Physical Incapacity Scales (SPI). Kuslick, A., Blunden, R. and Cox, G. (1983) (ibid).

c) Disability Assessment Schedule. Holmes, N., Shah, A. and Wing, L. (1982) *The Disability Assessment Schedule-Psychological Medicine, 12, 879-890.*

- La Escala de Clasificación de la clínica psicopatológica de la deficiencia mental ha sido tomada de:

d) Senatore, V., Matson, J.L. and Kazdin, A.E. (1985). *An Inventory to Asses Psychopatology of Mentally Retarded Adults. American Journal of Mental Deficiency, 89, 459-466.*

Cómo detectar **alteraciones de conducta** en personas con DID

Hablamos de alteración de conducta cuando una persona, de forma repetida o intensa:

- Realiza comportamientos que suponen un riesgo para sí misma o para los demás.
- Tiene conductas que dificultan su participación en la vida diaria.
- Reacciona de forma desproporcionada a situaciones que no parecen tan intensas.
- Se desregula con facilidad ante cambios, estímulos o frustraciones leves.
- Sus comportamientos no se explican solo por su discapacidad o por un trastorno mental.

Estas alteraciones suelen tener una función (evitar algo, llamar la atención, regular emociones, etc.) y no siempre se resuelven con sanciones o normas. Por eso, detectar a tiempo estos comportamientos permite derivar a los profesionales adecuados y plantear apoyos más eficaces.

	Comportamiento observado	Sí	No
1	Ha tenido conductas agresivas hacia otras personas (gritos, insultos, golpes, amenazas)	●	●
2	Ha tenido autolesiones o conductas de daño hacia sí misma (golpes, cortes, arañazos, etc.)	●	●
3	Rompe objetos, instalaciones o materiales con frecuencia	●	●
4	Se aísla de forma extrema o se niega a salir de la celda o participar	●	●
5	Tiene reacciones explosivas ante cambios mínimos o frustraciones	●	●
6	Tiene estallidos emocionales muy intensos (llanto, rabia, miedo) sin causas claras	●	●
7	Su conducta cambia bruscamente sin motivos aparentes	●	●
8	Ha tenido partes, sanciones o aislamiento por este tipo de conductas más de una vez	●	●

¿Qué hacer con esta información?

- Si se marcan algunos de los ítems con "SÍ", puede haber una alteración de conducta significativa.

- Derivar a profesionales de salud mental para valoración más profunda.

- Indicar al equipo que valore el entorno, posibles estresores y ajustar apoyos (Apoyo Conductual Positivo).

- Evitar solo castigar o aplicar medidas restrictivas sin comprender la causa del comportamiento.

6 ¿Cómo comunicarnos con personas con DID y problemas de salud mental o alteración de conducta?

En prisión, una buena comunicación es clave para evitar sanciones injustas, malentendidos o crisis. Puedes ayudar mucho si adaptamos nuestra forma de hablar.

Aquí tienes algunas **CLAVES BÁSICAS**:



- Háblales como a una **persona adulta**. No uses un tono infantil ni condescendiente.
- Usa frases cortas, claras y sin rodeos. **Una idea cada vez.**
- Evita palabras técnicas, jurídicas o abstractas. Si las usas, explica su significado.
- **Asegúrate de que ha entendido lo que le dices**. Pide que lo repita con sus propias palabras.
- **Dale más tiempo** para responder. La persona puede necesitar organizar sus ideas.
- No la interrumpas ni completes sus frases. **Respeta sus tiempos.**
- **Apóyate en gestos, dibujos o ejemplos concretos.** Ayudan mucho a entender mejor.
- Evita dar varias órdenes o instrucciones a la vez. **Mejor paso a paso.**
- **Repite lo importante** si hace falta, sin enfado ni ironía.
- **Valida lo que siente.** No siempre podrá expresarlo con claridad, pero lo está viviendo.
- **Deja la información importante por escrito** (y en lenguaje claro).

Por ejemplo: normas que debe cumplir, fechas de permisos, citas o cualquier indicación relevante. Muchas veces no recuerdan quién se lo dijo ni exactamente qué se les explicó; tenerlo por escrito evita malentendidos y facilita que lo revisen cuando lo necesiten.



ERRORES frecuentes que queremos evitar:

- **Usar un tono autoritario**, como si no fuera capaz de entender.
- Decir "eso ya te lo he explicado" o "tienes que entenderlo tú solo".
- Pensar que no se esfuerza cuando en realidad no entiende.
- Dar por hecho que ha entendido sin comprobar que realmente ha comprendido la información.
- Suponer que, si asiente con la cabeza, es que ha entendido.
- Tratarle igual que a cualquier otra persona sin tener en cuenta sus necesidades de apoyo.

7 Principales barreras en el entorno penitenciario

La discapacidad no está solo en la persona, también está en el entorno.
En prisión, muchas veces ese entorno no está pensado para quienes necesitan más apoyos para comprender, comunicarse o adaptarse.

Estas son algunas **BARRERAS FRECUENTES** en el contexto penitenciario:



- **Normas poco comprensibles.**
Las normas, reglamentos o partes suelen estar escritos en lenguaje complejo y difícil de entender.
- **Falta de apoyos en la comunicación.**
No se explican bien los procedimientos, y no se verifica si la persona ha comprendido. A menudo asienten sin entender, por miedo o por costumbre.
- **Información solo verbal o escrita.**
No hay esquemas visuales, ejemplos o modelos adaptados.
- **Tiempo insuficiente en entrevistas.**
Muchos profesionales no pueden dedicar el tiempo que estas personas necesitan para expresarse o procesar lo que se les dice.
- **Sanciones que castigan sin entender.**
Se les sanciona por "incumplimientos" que a menudo se deben a no haber comprendido las normas o al estrés del entorno.
- **Dificultad para acceder a recursos de salud mental.**
La coordinación entre tratamiento, salud mental y otros servicios no siempre funciona bien.
- **Estigmas y etiquetas.**
Muchas veces se les ve como "problemáticos", "pasotas" o "violentos", cuando en realidad lo que necesitan son apoyos para autoregularse.



El entorno penitenciario puede ser más accesible si entendemos estas barreras y hacemos pequeños cambios. Con los **apoyos adecuados**, muchas situaciones conflictivas pueden prevenirse.

Con adaptaciones, pueden participar en cualquier actividad, taller o curso. **Evitemos excluirles** "porque no van a seguir el ritmo" sin darles antes la oportunidad de probar con apoyos (por ejemplo, en los programas de tratamiento).

8 Ideas clave para valorar las necesidades de apoyo.

Qué tipo de apoyos podemos ofrecerles

Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo no necesitan "trato especial", necesitan apoyos adecuados. En prisión, si no detectamos bien sus necesidades, lo que aparece es más conflicto, más sanciones, más incomprensión.

A veces no entienden lo que se espera de ellas. Otras veces, sí lo entienden, pero no saben cómo explicarse, organizarse o manejar lo que sienten.

Por eso, mirar con otros ojos es el primer paso para conocer sus necesidades de apoyo.

8.1 ¿Cómo saber si una persona necesita apoyos?

Señales frecuentes en prisión:

- No entiende los partes disciplinarios o no entiende los motivos por qué ha sido sancionada.
- Asiente a todo, pero después actúa como si no hubiera entendido.
- Tiene historial de "mal comportamiento" que podría explicarse por desorganización o malestar.
- No se orienta bien con horarios, gestiones, normas.
- Tiene dificultades para contar su versión de los hechos o se contradice.
- Se altera con facilidad ante cambios o conflictos menores.
- Ha estado en módulos de aislamiento o conflictivos sin que se haya valorado si necesita apoyos específicos.

8.2 ¿Qué apoyos podemos ofrecer en un entorno penitenciario?

Apoyos para la comprensión

- Repetir las explicaciones clave con frases sencillas.
- Acompañar con ejemplos, esquemas o dibujos.
- Confirmar siempre que ha entendido (que lo explique con sus palabras).
- Adaptar documentos como partes disciplinarios, permisos o citaciones.

Apoyos para la planificación

- Anticipar cambios (traslados, juicios, entrevistas, etc.).
- Ayudar a organizar sus gestiones y rutinas.
- Crear horarios visuales si lo necesita.
- Revisar con especial cuidado los cambios de módulo. A veces la conducta sancionada está ligada a la DI. Evitar traslados a módulos conflictivos si eso aumenta su vulnerabilidad, dificulta la adaptación o empeora la conducta.

Apoyos para autorregularse

- Espacios tranquilos para prevenir crisis.
- Evitar acumulación de estrés o sobreexposición sensorial (ruido, presión).
- Detectar desencadenantes de malestar para prevenir conflictos.

Apoyos en la comunicación

- Dejar tiempo para responder sin interrumpir.
- Evitar sarcasmos o expresiones ambiguas.
- Validar lo que la persona dice, aunque se exprese de forma inusual.

8.3 ¿Qué son los ajustes razonables?

Son **cambios sencillos** que permiten que la persona comprenda y participe, sin romper las normas.

Ejemplos concretos en prisión:

- Más tiempo en entrevistas o declaraciones.
- Formularios adaptados.
- Presencia de una persona de apoyo (educador/a, entidad, intérprete en lectura fácil).
- Flexibilidad para anticipar y explicar las normas que le afectan directamente.

No se trata de dar privilegios, sino de **compensar una dificultad que, si no se atiende, genera desigualdad.**

8.4 ¿Qué es la accesibilidad cognitiva?

Significa que la persona pueda **entender la información del entorno,** igual que cualquier otra.

Aplicarlo en prisión es:

- Redactar partes disciplinarios y citaciones con lenguaje claro.
- Usar materiales visuales para explicar procesos o normas.
- Adaptar formularios de intervención, entrevistas, o traslados.
- Formar al personal en comunicación clara.

8.5 ¿Y el facilitador procesal?

Es una figura legal, reconocida por la Ley, que **se puede solicitar en cualquier fase del proceso judicial**, incluso cuando la persona ya está cumpliendo condena.

- Es una persona profesional y neutral.
- Elabora un informe donde valora qué apoyos necesita la persona para comprender y participar en su proceso.
- Ayuda a garantizar que su derecho a la tutela judicial efectiva no se vea vulnerado por su discapacidad.
- Puede intervenir en entrevistas judiciales, vistas, declaraciones y otros momentos clave. Y también puede ser clave en la fase de ejecución penal o durante la estancia en prisión, si hay gestiones judiciales abiertas.

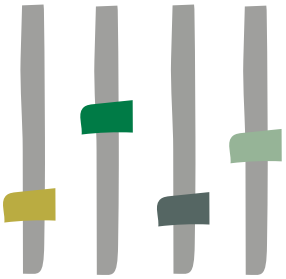
Contactar con el profesional de Plena inclusión de referencia para solicitar la figura o comunicar que el interno va a tener un procedimiento.

9 **Estrategias** para ofrecer los apoyos necesarios

Cuando intervenimos con personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y posibles problemas de salud mental, no se trata solo de modificar su conducta, sino de **comprender qué necesitan para poder funcionar mejor** dentro del entorno penitenciario.

La intervención efectiva parte de una premisa: **muchas veces, el comportamiento que vemos es una forma de expresar lo que no saben decir.**

Aquí van algunas estrategias sencillas pero potentes:

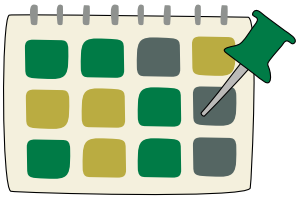


Estrategia **1**

Valorar primero qué puede estar detrás de la conducta

Antes de interpretar una conducta como "mala actitud" o "manipulación", **pregúntate:**

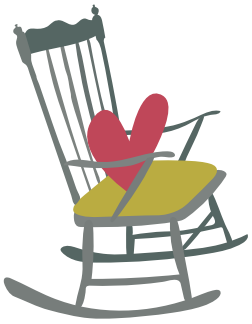
- ¿Puede ser que no haya entendido lo que se le pedía?
- ¿Está angustiado, desorientado o saturado de estímulos?
- ¿Le han cambiado de módulo, celda o rutina sin avisar?
- ¿Tiene alguna necesidad básica desatendida (dolor, hambre, sueño)?
- ¿Está recibiendo un trato hostil o humillante por parte de otros internos o del entorno?



Estrategia **2**

Organizar el entorno y anticipar

- Crea rutinas claras y predecibles.
- Anticipa siempre que haya un cambio (entrevista, traslado, juicio...).
- Usa recordatorios visuales o escritos si la persona lo necesita.
- Avisa con antelación de lo que va a ocurrir, evitando sorpresas.
- Repite las normas clave si es necesario, sin ironía ni castigo.



Estrategia **3**

Dar seguridad emocional

- Escucha sin interrumpir.
- Valida lo que siente, aunque no lo exprese como esperas.
- Acompaña con calma en momentos difíciles.
- Evita gritar, dar órdenes bruscas o cambiar las reglas sobre la marcha.
- Crea un vínculo claro, estable y sin amenazas.



Estrategia **4**

Coordinar entre servicios

- Habla con salud mental, drogodependencias, tratamiento y dirección.
- Comparte información clave sobre necesidades de apoyo, síntomas, descompensaciones.
- Si hay un equipo externo que le conoce (Plena inclusión, entidad, familia...), incluye sus aportaciones.
- Planifica salidas, permisos o transiciones con tiempo, apoyos y pasos claros.

¿Qué servicios deben coordinarse?

- Tratamiento penitenciario.
- Salud mental del centro penitenciario.
- Dirección del centro (autorizaciones, permisos, derivaciones).
- ONGs que trabajan dentro.
- Servicios sociales y de salud de la comunidad autónoma.
- Entidades de Plena inclusión u otras asociaciones especializadas

¿Por qué es tan importante?

Porque sin coordinación:

- Se duplican intervenciones o se dejan vacíos.
- No se solicitan ayudas ni recursos a tiempo.
- Se pierde información clave sobre la persona.
- Se dificulta la continuidad cuando sale de prisión.



Estrategia **5**

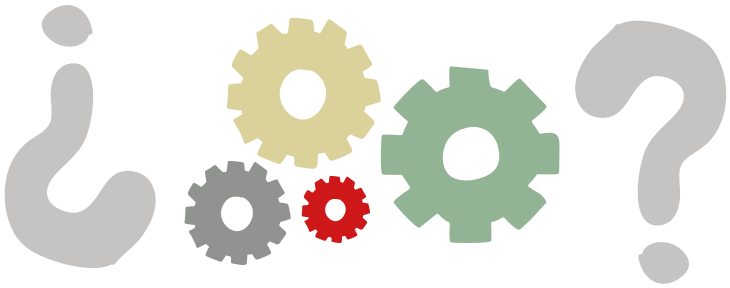
Señales de alerta y gestión de crisis

Lo que debemos observar y cómo responder:

Señales de alerta

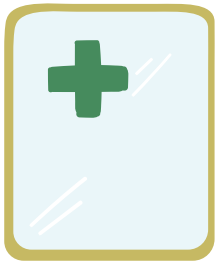
- Cambios bruscos de comportamiento (aislamiento, agitación, agresividad repentina).
- Frases como "me quiero morir", "esto no lo aguanto más", "voy a explotar".
- Autolesiones o amenazas directas.
- Negativa total a comer, salir, hablar.
- Confusión repentina, lenguaje desorganizado.
- Quejas repetidas de que nadie le entiende o le escuchan mal.

Cuanto antes detectemos estas señales, más posibilidades hay de prevenir una crisis.



¿Qué hacer ante una crisis o situación de riesgo?

- Mantén la calma. Baja el volumen de tu voz.
- Retira estímulos si es posible (ruido, presión, personas).
- No discutas ni racionalices en caliente: en ese momento no va a razonar.
- Si puedes, ofrece una alternativa concreta: "vamos a sentarnos un momento", "te acompaño a un sitio tranquilo".
- Evita tocarle sin permiso, salvo que haya riesgo inmediato.
- Informa al equipo de salud o tratamiento. Registra lo ocurrido con claridad.
- Después, busca el momento para reparar, explicar y reajustar el entorno.



Estrategia 6

El riesgo de la polifarmacia

La polifarmacia (uso simultáneo de varios medicamentos) es una práctica común en contextos penitenciarios, especialmente con personas con discapacidad intelectual (DI) y problemas de salud mental. Sin embargo, cuando no se realiza un seguimiento adecuado, puede provocar graves efectos secundarios, cronificación de síntomas y pérdida de calidad de vida.

¿Por qué es un riesgo?

- Mayor vulnerabilidad: Las personas con DI tienen más riesgo de sufrir efectos adversos, y en muchos casos no pueden expresarlos con claridad.
- Dificultades para identificar los síntomas: El malestar por efectos secundarios puede confundirse con alteración de conducta.
- Riesgo de sobretratamiento: Se recurre con frecuencia a ansiolíticos, antipsicóticos o sedantes sin una evaluación funcional o un diagnóstico claro.
- Falta de seguimiento: Muchas veces no se revisa el tratamiento ni se valoran los efectos adversos de forma periódica.

¿Qué recomiendan las buenas prácticas?

- Usar la mínima dosis eficaz, empezando siempre con dosis bajas.
- Revisar el tratamiento cada 30–90 días y valorar su retirada a los seis meses.
- Evitar cambios frecuentes de fármacos y prescripciones telefónicas.
- Priorizar un solo fármaco antes que combinaciones innecesarias.
- Supervisar efectos adversos con escalas adecuadas, especialmente si la persona no puede comunicarse bien.

Evitar:

- Uso crónico de benzodiacepinas (> 3 meses).
- Antipsicóticos a dosis altas sin justificación.
- Antiparkinsonianos sin síntomas extrapiramidales.
- Fármacos como castigo o sustituto de apoyos.

¿Qué hacer en prisión?

- Evitar la medicación como primera respuesta ante una conducta desafiante: primero, observar si hay dolor, malestar, cambios ambientales o falta de apoyos.
- Coordinarse con el equipo de salud mental, tratamiento y entidades externas para revisar conjuntamente los tratamientos en curso.
- Incluir siempre a la persona (o sus tutores legales) en el consentimiento informado del tratamiento.

10 ¿Qué debemos preparar antes de la salida?

La persona necesita salir con **algo más que una fecha de excarcelación.**
Debe salir con un plan claro, apoyos previstos y contactos establecidos.

Antes de la libertad, es fundamental comprobar si tiene:



- Un lugar donde vivir.
¿Hay recurso residencial? ¿Familia? ¿Alternativas?



- Tramitación de grado de discapacidad o reconocimiento de dependencia. (Si no está tramitado, hacerlo desde prisión.)



- Pensión no contributiva (PNC) si tiene más de un 65%



- Seguimiento de salud mental.
¿Dónde va a continuar el tratamiento? ¿Quién lo coordina?



- Entidad de apoyo que continúe el trabajo desde fuera.
(Plena inclusión u otra asociación especializada.)



- Persona de contacto asignada.
Un profesional o recurso que dé continuidad.

Es responsabilidad de los equipos activar derivaciones, iniciar trámites y documentar la situación. No basta con "derivar": **hay que asegurarse de que la derivación llega.**

11 ¿Qué necesitamos tener en mente como profesionales?

Trabajar con personas con discapacidad intelectual y problemas de salud mental en prisión requiere más que seguir un protocolo.

Requiere mirar con profundidad, escuchar más allá de la conducta y ajustar el entorno para que pueda adaptarse.

¿Qué no debemos perder de vista?



No es solo la discapacidad ni solo la salud mental.
En la misma persona puede haber:

- Dificultades de comprensión y adaptación (DID),
- Síntomas de sufrimiento psicológico (depresión, ansiedad, psicosis...),
- Y conductas desajustadas que no saben manejar de otra forma.

No todo es "conducta": muchas veces es un grito de ayuda.
Pregúntate siempre:

- ¿Qué parte puede deberse a la discapacidad?
- ¿Qué parte puede deberse a la salud mental?
- ¿Y qué parte tiene que ver con el entorno (normas, trato, barreras)?

Combina siempre tres cosas:

1. Adaptar la comunicación y el entorno.
2. Valorar y tratar la salud mental.
3. Ofrecer apoyos estables y comprensibles.

¿Por qué son especialmente vulnerables?
Porque pueden coincidir varios factores:

- Más riesgo de sufrir trastornos mentales.
- Más dificultades para pedir ayuda o explicar lo que les pasa.
- Más barreras para entender normas, sanciones o derechos.
- Más probabilidad de ser malinterpretados ("manipula", "no quiere", "no entiende").
- Y un entorno donde no siempre hay tiempo para parar, observar y adaptar.

Si miramos solo la conducta...

Podemos ver:
- Que rompen normas,
- Que se aíslan o explotan,
- Que se hacen daño,
- Que dicen cosas "raras".

Pero si miramos un poco más podemos encontrar que:
- No entienden bien lo que ocurre,
- No saben explicarse,
- Están sufriendo,
- Y no tienen herramientas para pedir ayuda o calmarse.

¿Qué pasa si interpretamos mal la conducta?

Si confundimos lo que les pasa, podemos:
- Atribuirlo todo a la discapacidad ("es así"),
- O verlo solo como enfermedad mental,
- O interpretarlo como simple mala conducta.

Y entonces respondemos mal:
- Con sanciones que empeoran la situación,
- Con más medicación sin evaluación,
- Sin ajustar el entorno ni ofrecer apoyos reales.





La buena intervención empieza con una buena mirada

12 Lista de contactos de entidades

Ámbito estatal	Confederación Plena inclusión España	info@plenainclusion.org

Andalucía	Plena inclusión Andalucía	sede@plenainclusionandalucia.org
Aragón	Plena inclusión Aragón	info@plenainclusionaragon.com
Canarias	Plena inclusión Canarias	info@plenainclusioncanarias.org
Cantabria	AMPROS	ampros@ampros.org
Castilla-La Mancha	Plena inclusión Castilla-La Mancha	plenainclusionclm @plenainclusionclm.org
Castilla y León	Plena inclusión Castilla y León	plenainclusioncyl@plenainclusioncyl.org
Ceuta	Plena inclusión Ciudad de Ceuta	comunicacion@plenainclusionceuta.org
Comunidad de Madrid	Plena inclusión Madrid	info@plenamadrid.org
Comunitat Valenciana/ Alicante	Asociación APSA	apsa@asociacionapsa.com
Comunitat Valenciana/ Valencia	ASPRONA Valencia	asprona@asprona.es
Extremadura	Plena inclusión Extremadura	info@plenainclusionextremadura.org
Galicia	FADEMGA Plena inclusión Galicia	fademga@fademga.org
La Rioja	Plena inclusión La Rioja	info@plenainclusionlarioja.org
Principado de Asturias	Plena inclusión Principado de Asturias	info@plenainclusionasturias.org
Región de Murcia	Plena inclusión Región de Murcia	info@plenainclusionmurcia.org



Recuerda

- No todo es "conducta"
- Mira más allá de lo que ves
- Diferencia las situaciones
- Comunica de forma clara y respetuosa
- Comprueba siempre la comprensión
- Anticipa y organiza el entorno
- Ofrece apoyos antes de sancionar
- Actúa pronto ante las señales de alerta
- Coordínate con otros servicios
- No utilices la medicación como primera o única respuesta
- Prepara la salida con tiempo



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Plena inclusión

Avenida del General Perón, 32.
28020 Madrid.
www.plenainclusion.org