

*Diagnóstico, brechas y
recomendaciones operativas.*



Castilla-La Mancha



Mejora de la calidad de vida de
Niños/as y Adolescentes con
Discapacidad Intelectual o del
Desarrollo o Inteligencia Límite en
Acogimiento Residencial o Familiar.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigadoras principales:

María Verónica Jimeno Jiménez

Dolores Fernández Pérez

Equipo investigador:

María Verónica Jimeno Jiménez Dolores

Fernández Pérez

Gloria García Pérez



Sobre las autoras

El Grupo de Investigación en Victimología y Psicopatología de la Infancia y de la Adolescencia (G-VIPIA), adscrito al Centro de Investigación en Criminología de la Universidad de Castilla-La Mancha, tiene como objetivo analizar cómo las experiencias de victimización y las condiciones de vulnerabilidad durante la infancia y la adolescencia influyen en el bienestar psicológico y emocional, integrando un enfoque multidisciplinar que permita identificar factores de riesgo y protección, así como diseñar propuestas de intervención eficaces.

Se pregunta: ¿Qué factores de prevención pueden marcar la diferencia para promover una infancia más sana y resiliente?

Porque entender sus historias es el primer paso para prevenir, acompañar y sanar.

AGRADECIMIENTOS

EL PRESENTE ESTUDIO SURGE DE LA NECESIDAD DE ANALIZAR EL BIENESTAR DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA) CON DIFICULTADES INTELECTUALES EN SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL O FAMILIAR, APORTANDO EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE PERMITA DISEÑAR ESTRATEGIAS DE MEJORA EN SU CALIDAD DE VIDA.

La realización de este estudio no habría sido posible sin el apoyo y la confianza de diversas entidades, a las que deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento.

En primer lugar, hacer mención especial a la **Dirección General de Infancia y Familia, Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha** y a la entidad que ha impulsado este estudio, **Plena Inclusión Castilla-La Mancha**, organización dedicada a promover la inclusión social y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias.

Agradecemos sinceramente a todas las entidades y hogares tutelados que han colaborado de manera desinteresada en este estudio, haciéndolo posible. Entre ellas se encuentran: **Mensajeros de la Paz, ACCEM, Asociación Vasija (Hogar Pegaso), Fundación Amigó (Hogares: Alto Tajo, Campiña y Río Dulce), Aldeas Infantiles, Entidad Colabora (Hogares: Atreo, Las Sabinas, Las Hoces y Sorae), Fundación Salud y Comunidad (Hogar las Nubes), Asociación DIME (Hogar Atalaya), Entidad Horuelo (Hogar Ohana).**

Nuestro agradecimiento más especial es para todas las personas **participantes: equipos educativos de los hogares tutelados y profesionales de los programas de acogimiento familiar, así como a todas las familias de acogida.** Su motivación y su deseo de mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en acogimiento residencial o familiar hicieron posible su colaboración desinteresada en este estudio.

GRACIAS,

a todos vosotros/as dedicamos este estudio, buscando contribuir a la mejora de calidad de todo NNA en acogimiento residencial o familiar.

ÍNDICE

PAG. 5 PRESENTACIÓN

PAG. 7 MÉTODO

El procedimiento.

El instrumento.

Análisis de Datos.

La Muestra.

Consideraciones éticas y

Protección de Datos.

Limitaciones metodológicas.

PAG. 21 CONCLUSIONES

PAG. 24 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PAG. 6 JUSTIFICACIÓN

PAG. 11 RESULTADOS

Coordinadores/as del Programa de Acogida.

Coordinadores/as de Hogares Tutelados.

Educadores/as de Hogares Tutelados. Familias

Acogedoras.

Niños, niñas y adolescentes.

PAG. 23 PROPUESTAS

PROYECTO PIONERO EN CASTILLA- LA MANCHA: G-VIPIA REALIZA UN MAPEO EN ESTA COMUNIDAD AUTÓNOMA ORIENTADO A CONOCER LAS NECESIDADES Y LAS BARRERAS A LAS QUE SE ENFRENTAN LOS/AS PROFESIONALES Y LAS FAMILIAS DE ACOGIDA EN LA ATENCIÓN DE NNA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL DESARROLLO O INTENLIGENCIA LÍMITE.

El objetivo principal del estudio se basa en realizar un mapeo exhaustivo que permita analizar la situación de los niños, niñas y adolescentes (NNA) con Discapacidad Intelectual del Desarrollo (DID) o Inteligencia Límite (IL) en el Sistema de Protección a la Infancia de Castilla-La Mancha, incorporando la perspectiva de profesionales y familias de acogida.

En concreto, está orientado a detectar e identificar las necesidades y las principales barreras con las que cuentan todas las personas (profesionales y familias de acogida) que trabajan en la atención de estos/as NNA.

Por lo tanto, se definieron dos grupos de estudio:

- ✿ **Niños, niñas y adolescentes con diagnóstico confirmado o sospecha de Discapacidad Intelectual del Desarrollo (DID)**, término que el *DSM-5* (2013) denomina *Trastorno del Desarrollo Intelectual*. Este se caracteriza por déficits significativos en funciones cognitivas como razonamiento, planificación, resolución de problemas y aprendizaje, que suelen manifestarse durante el período del desarrollo y limitar la autonomía en actividades de la vida diaria en distintos contextos (hogar, escuela, trabajo).
- ✿ **Niños, niñas y adolescentes con diagnóstico confirmado o sospecha de Inteligencia Límite (IL)**. El *DSM-5* (2013) no lo considera un trastorno, sino una condición limítrofe entre la normalidad y la discapacidad intelectual, denominada *Funcionamiento Intelectual Límite*. Aunque no alcanza el nivel de déficit significativo que define la DID, esta condición suele asociarse a dificultades en ámbitos sociales, académicos y laborales, afectando el desarrollo integral del menor.

JUSTIFICACIÓN

La atención de niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad intelectual en contextos de acogimiento residencial o familiar constituye una prioridad ética, social y normativa tanto a nivel nacional como europeo. Este colectivo presenta necesidades específicas de apoyo y protección que requieren intervenciones especializadas, coherentes con los principios de igualdad, inclusión y respeto a los derechos fundamentales establecidos en la legislación vigente.

En el ámbito europeo, la **Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021–2030** refuerza el compromiso de los Estados miembros con la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad, asegurando el acceso a servicios de calidad, la protección frente a cualquier forma de discriminación y la promoción de la autonomía personal. Este marco estratégico enfatiza especialmente la necesidad de garantizar entornos de vida seguros y adecuados para los menores con discapacidad, remarcando la obligación de que los sistemas de protección infantil adopten prácticas inclusivas, basadas en la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas.

En el plano estatal, la protección de estos menores se sustenta en un sólido marco jurídico compuesto por la **Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor**, la **Ley 26/2015**, y de manera especialmente significativa, la **Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI)**. Esta última supone un avance fundamental al reconocer la mayor vulnerabilidad de los NNA con discapacidad y establecer la obligación de diseñar medidas de protección reforzadas, entornos seguros, accesibles y adaptados a sus necesidades específicas. La LOPIVI introduce además la perspectiva de prevención, detección e intervención temprana, elementos clave en el acompañamiento de menores en acogimiento.



**El trabajo que se expone
constituye una base
imprescindible para el análisis
de la situación de nuestros NNA
con discapacidad en régimen de
acogida en la Comunidad de
Castilla-La Mancha**

¿Cuál es la situación real en Castilla-La Mancha?

En este marco, el presente trabajo resulta necesario y pertinente, ya que contribuye a visibilizar las condiciones y necesidades de un grupo especialmente vulnerable.

Fortalecer la calidad de vida de estos menores implica avanzar hacia modelos de acogimiento más inclusivos, accesibles y centrados en la persona, tal y como recomiendan las políticas europeas de discapacidad y los principios de la protección infantil contemporánea.



Conocer las barreras y necesidades a partir de una encuesta que recoge la experiencia de los/as propios/as profesionales, constituye un primer paso para la mejoría del bienestar de estos/as NNA y de las personas que trabajan con ellos/as.


En la **comunidad autónoma de Castilla-La Mancha**, los datos más recientes ponen de manifiesto una realidad relevante en el ámbito del acogimiento de NNA. Según el **informe publicado por la Dirección General de Infancia y Familia en 2025**, se contabilizaron **398 NNA atendidos en recursos de acogimiento residencial**. De este total, **68 niños, niñas y adolescentes (aproximadamente el 17%)** presentaban algún tipo de discapacidad, lo que indica una proporción significativa dentro de este modelo de protección.

Por otro lado, en el **acogimiento familiar**, durante el mismo año se **registraron 676 casos**, de los cuales **67 menores (un 9,91%)** tenían alguna discapacidad. Aunque el porcentaje es menor que en el acogimiento residencial, sigue siendo una cifra considerable que refleja la presencia constante de menores con necesidades específicas en ambos sistemas.

Estas cifras evidencian que la atención a la diversidad funcional no es un aspecto marginal, sino una realidad que atraviesa los diferentes modelos de acogimiento. Resulta fundamental diseñar estrategias, recursos y programas adaptados que garanticen la protección integral, el bienestar emocional y el desarrollo adecuado de estos NNA. La existencia de necesidades especiales exige una respuesta coordinada entre profesionales, instituciones y familias para ofrecer entornos seguros, inclusivos y capaces de atender las particularidades de cada menor.

MÉTODO

EL PROCEDIMIENTO



El estudio ha seguido diseño transversal mixto con una combinación de técnicas cuantitativas (ítems cerrados) y cualitativas (preguntas abiertas)



Los **criterios de inclusión** para participar en el estudio fueron:

- Firma del consentimiento informado.
- Desempeñar funciones activas en el ámbito del acogimiento durante el período de recogida de datos.
- Familias con experiencia de acogida en la actualidad.

La participación fue **voluntaria**, no remunerada y se garantizó la **confidencialidad** y el **anonimato** de las respuestas.

El proceso de recogida de información se llevó a cabo entre los meses de julio y septiembre de 2025, en coordinación con la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Se realizó para ello, una difusión en red, esto es, el **grupo VIPIA**, facilitó una copia de los distintos cuestionarios elaborados para esta investigación, junto a los consentimientos informados a Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y ellos enviaron invitaciones por correo electrónico a todas las entidades colaboradoras. Los cuestionarios fueron diseñados para que resultasen accesibles y breves (tiempo estimado de cumplimentación: 20-30 minutos), con un lenguaje claro, facilitando de esta manera la participación de profesionales con diferentes niveles formativos. El equipo de investigación supervisó el proceso de recogida de datos, resolviendo incidencias y garantizando la participación sin vulnerar la confidencialidad individual.



LOS INSTRUMENTOS

SE ELABORARON CUATRO CUESTIONARIOS, UNO PARA CADA PERFIL PARTICIPANTE.

A fin de captar las particularidades de cada rol dentro del sistema de acogimiento, los cuatro cuestionarios fueron diseñados ad hoc por el equipo investigador del grupo G-VIPIA, basándose en la literatura científica, guías técnicas y manuales.

✿ **Cuestionario para Coordinadores/as de Entidades de Acogimiento Familiar de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) (1).**

✿ **Cuestionario para Coordinadores/as de Hogares de Acogimiento Residencial de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) (2).**

✿ **Cuestionario para Educadores/as de Hogares de Protección (3).**

✿ **Cuestionario para Familia Acogedoras de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con medida de protección (4).**

(1). 4 bloques: a) Perfiles de los/as NNA y situación diagnóstica, b) Formación y apoyo a las familias, c) Dificultades y barreras detectadas y, d) Otras.

(2). 6 bloques: a) Perfil de los/as NNA y situación diagnóstica, b) Prácticas y apoyos en el Hogar, c) Experiencias traumáticas, d) Atención Centrada en la Persona, e) Acceso a recursos y servicios especializados y, f) Ficha individual del/la menor.

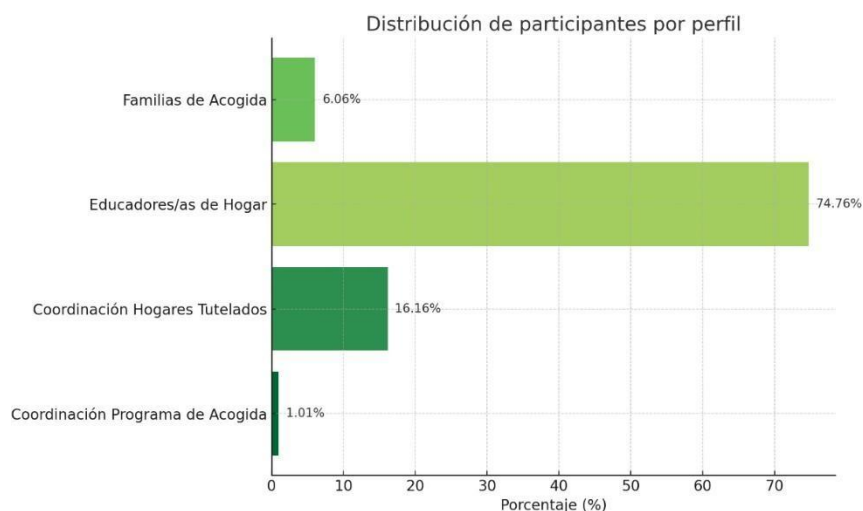
(3). 4 bloques: a) Experiencia con NNA con Discapacidad Intelectual del Desarrollo o Inteligencia Límite, b) Percepción sobre las necesidades de los/as NNA, c) Formación específica y d) Dificultades y buenas prácticas.

(4) 5 bloques: a) Datos Básico de la Familia Acogedora, b) Información del/la NNA acogido/a, c) Apoyos recibidos, d) Experiencia y percepción de la familia y e) Necesidades y demandas.

El tratamiento estadístico se llevó a cabo mediante software de análisis cuantitativo (SPSSv.28).

Se realizaron estadísticos descriptivos básicos (frecuencias absolutas, porcentajes, medias y desviaciones estándar), además de tablas cruzadas para explorar asociaciones simples entre perfiles de participantes y variables de interés.

LA MUESTRA TOTAL LA CONFIGURAN 198 PARTICIPANTES PERTENECIENTES A LOS DISTINTOS PERFILES VINCULADOS A LA RED DE ACOGIMIENTO DE CASTILLA-LA MANCHA.



Asimismo, y de forma indirecta, los/as coordinadores/as de hogar reportaron información sobre 63 NNA actualmente atendidos en recursos residenciales.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y PROTECCIÓN DE DATOS

LA REALIZACIÓN DE ESTE ESTUDIO SE HA AJUSTADO A LOS PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA DECLARACIÓN DE HELSINKI (2013) PARA LA INVESTIGACIÓN DE PERSONAS, ASÍ COMO AL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL PSICÓLOGO (2010) DEL CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA EN ESPAÑA.

El estudio se desarrolló conforme a los principios y las normas internacionales de investigación social, respetando en todo momento los valores de autonomía, beneficencia, confidencialidad y justicia. Los cuestionarios no recogieron información personal identificable (nombres, direcciones o identificadores únicos), limitándose a variables profesionales o generales. La base de datos se almacenó en servidores seguros de la Universidad de Castilla-La Mancha, bajo control exclusivo del equipo investigador.

Además, el proyecto fue enviado al Comité de Ética en Investigación Social de la UCLM, garantizando la adecuación de los instrumentos y los procedimientos de obtención de consentimiento informado. En la redacción de resultados, se evitó cualquier referencia que pudiera identificar a participantes, centros o localidades específicas, siguiendo la normativa de protección de datos (Reglamento UE 2016/679 y LOPDGDD 3/2018).

LIMITACIONES METODOLÓGICAS

Aunque los resultados ofrecen una panorámica sólida, estos deben ser interpretados con cautela teniendo en cuenta ciertas limitaciones:

- Se trata de una muestra de conveniencia, lo que significa que la participación fue voluntaria y podría darse el sesgo de autoselección (es posible que hayan participado las personas más sensibilizadas e implicadas en la temática).
- Representatividad desigual entre los perfiles.
- Datos indirectos sobre los NNA, que la información proviene de los/as profesionales, no de valoraciones directos de los/as menores, lo que podría introducir sesgos de percepción.
- Diseño transversal, en el que la información se recogió en un solo momento temporal no permitiendo analizar la evolución de las percepciones.

RESULTADOS

COORDINADORES/AS DE PROGRAMAS DE ACOGIDA FAMILIAR

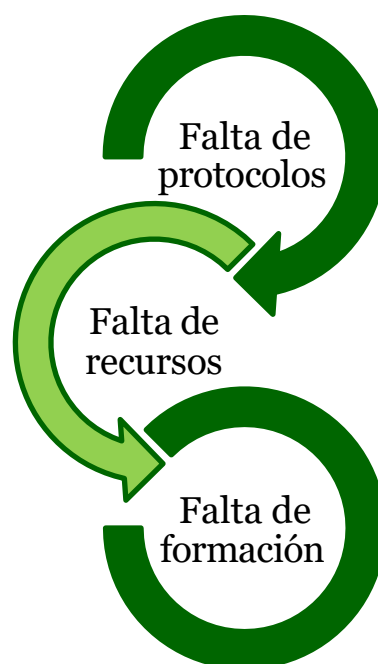


En Castilla-la Mancha existe un programa de acogida familiar por provincia. De los cinco coordinadores de dichos programas, solo dos participaron en esta investigación.

Entre los principales resultados se ha observado que los/as coordinadores/as de los programas de acogida familiar:

- Afirman que hay **más NNA diagnosticados de DID que de IL**. No obstante, indican que sospechan que hay NNA con algún tipo de dificultad cognitiva sin diagnóstico.
- Señalan que **no** cuentan con **protocolos de detección temprana** de dificultades cognitivas y que *ocasionalmente* utilizan herramientas formales para la detección de estas.
- En cuanto al **seguimiento** de los/as NNA con dificultades cognitivas, indican que se realiza más de una vez al año.

- Señalan que ni sus equipos profesionales ni las familias acogedoras reciben **formación** específica sobre DID o IL y que tampoco ofrecen talleres o actividades específicas para las familias acogedoras de estos/as menores.
- Respecto a las **principales barreras para la detección/diagnóstico a un/a NNA con DID o IL** indican que son debido a la falta de formación continua, falta de apoyo externo, baja prioridad por parte de la administración y debido a la escasez de recursos.



☘ Según la percepción de estos profesionales, **las experiencias traumáticas más frecuentes en niños, niñas y adolescentes** con estas condiciones son principalmente la negligencia. No obstante, uno de ellos también señaló el abuso sexual, la exposición a violencia doméstica y los antecedentes familiares como factores relevantes.

☘ Las **principales dificultades detectadas en este grupo de NNA** son los problemas conductuales, emocionales, relacionales y dificultades escolares, y, que la burocracia y la falta de recursos son las **principales barreras a la hora de detectar y/o diagnosticar** a estos NNA.



COORDINADORES/AS DE HOGARES TUTELADOS

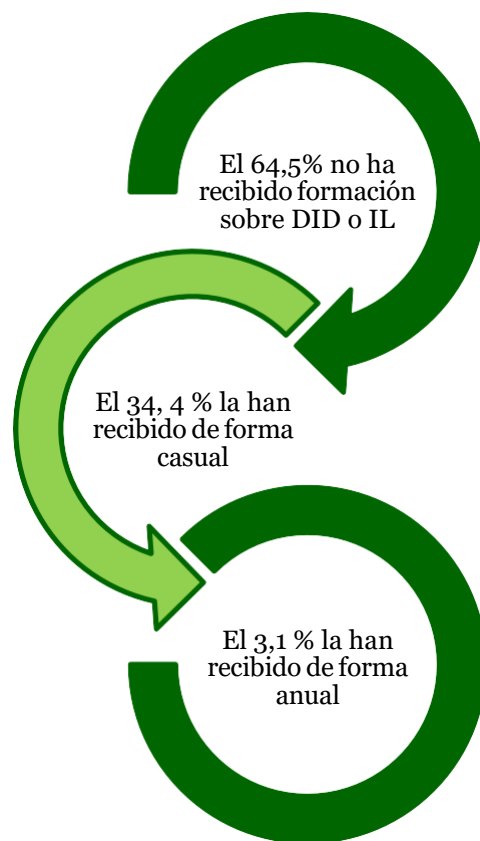


El 65,6% de la muestra (n= 32) indicó que tenían en sus centros NNA con DID y, un 21.9% NNA con diagnóstico formal de IL.

El 59,4% de los/as Coordinadores/as aseguran que tienen sospechas de que tienen NNA con algún tipo de limitación intelectual pese a no contar con un diagnóstico confirmado

- El 96,9% de los/as coordinadores/as afirman que **no cuentan con protocolos para la detección temprana de limitaciones intelectuales** en NNA, admitiendo en el 78,1% de los casos que **tampoco se utilizan herramientas validadas para dicha detección.**

- Cuando tienen **un caso diagnosticado** con dificultades cognitivas, en el 56,3% de los casos si se realiza un seguimiento más de una vez al año, aunque, es importante destacar que el resto de la muestra indica que *no se realiza un seguimiento* (9,4%) o *solo se hace si surge la necesidad* (34,4%).



🌿 Bajo la experiencia de estos/as profesionales, las **barreras que ellos/as consideraban principales para la detección y diagnóstico de NNA con DID o IL** fueron: falta de apoyo externo (78,1%), falta de recursos económicos (75%), la falta de formación continua (65,6%) y la baja prioridad por parte de la Administración (43,8%).

🌿 En cuanto a **tácticas y prácticas** que faciliten el buen desarrollo de los/as NNA, se utilizan: sistemas aumentativos o alternativos de comunicación (65,6%), rutinas de anticipación visual (75%), seguimientos individualizados de los NNA (93,8%) y reuniones periódicas con otros/as profesionales externos (96,9%) dónde, además, solicitan información complementaria de los NNA (84,4%). Como práctica complementaria, el 93,8% de los/as coordinadores/as promueven que el/la propio/a menores participen en sus propios proyectos de vida.

🌿 Bajo la experiencia de estos/as profesionales, las **experiencias traumáticas que predominan en los/as NNA con estas condiciones**, son las de negligencia y el maltrato emocional (87,5%), seguido del maltrato físico y la exposición a la violencia doméstica (78,1%)

El 81,3% de los hogares **NO** cuentan con protocolos específicos para tratar el trauma de estos NNA y el 53,1 % no realizan evaluaciones emocionales relacionadas con el trauma.

El 59,4% de los/as Coordinadores/as considera que el tiempo promedio para conseguir un diagnóstico formal es superior a un año.

El 56,3% de los/as coordinadores/de Hogares consideran que el Hogar no cuenta con los recursos suficientes para la atención de estos/as NNA.

A nivel general, los/as Coordinadores/as de Hogar consideran que su relación con otros servicios externos como son el área de la Salud y la Educación son deficientes.

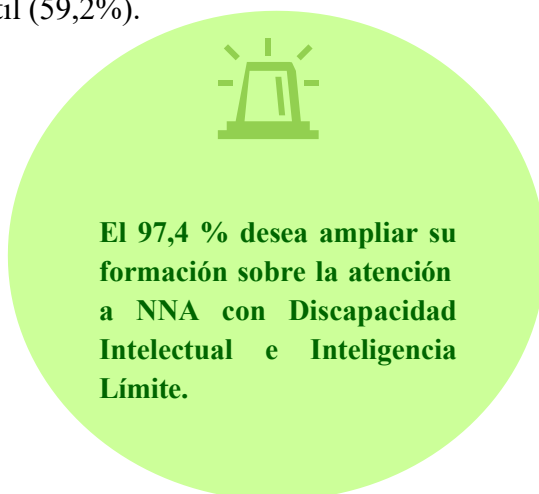


Este perfil ha sido el más participativo del estudio, contando con 152 educadores/as, destacando la prevalencia femenina con un 77% de la muestra. Los participantes contaban con una media de 8,3 años de experiencia.

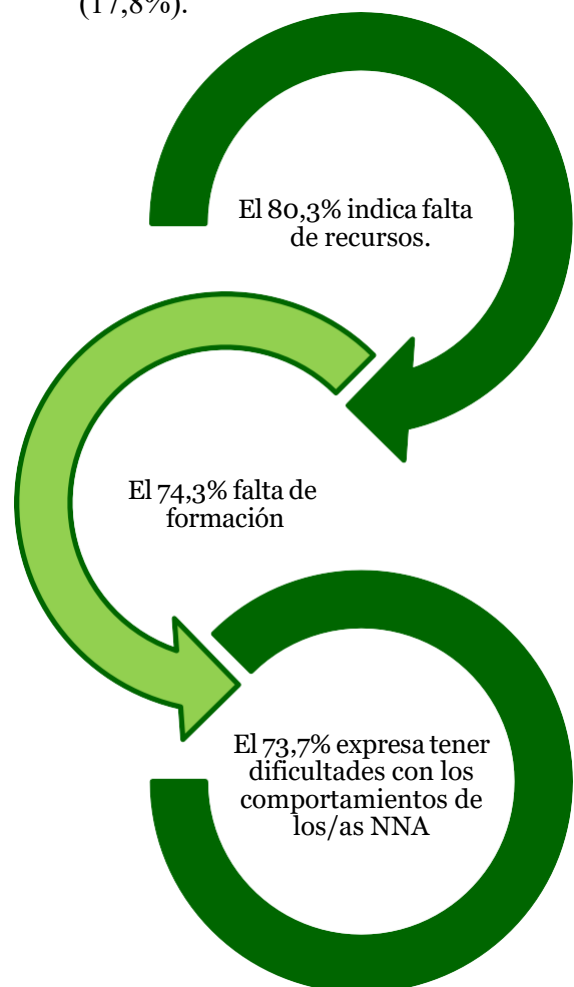
Todos/as las profesionales indicaron que tenían formación académica, destacando la formación de Educación Social (45,4%), seguido de Trabajo Social (16,4%) y Magisterio (11,8%).

En cuanto a los principales resultados se puede destacar que los/as educadores/as:

- Afirman en el 90,8% de los casos que han trabajado con NNA con DID y en el 75,7% con NNA con IL, aunque tan solo el 67,1% se sienten capacitados/as para atenderlos adecuadamente.
- Señalan (77,6%) que **no** han recibido **formación** sobre DID o IL ni en trauma infantil (59,2%).



- Indican que los/as NNA tienen **dificultades** respecto a la **autorregulación emocional** (90,1%), **habilidades sociales** (86,2%), el **aprendizaje académico** (74,3%) y respecto a **su autonomía** (71,1%), no recibiendo los apoyos en el centro (68,4%).
- Los/as educadores/as indican que se encuentran con **conductas disruptivas** por parte de los/as NNA de manera diaria (23%), semanal (27%) y mensual (17,8%).



- El 44,1% de los/as profesionales utilizan **estrategias de accesibilidad** cognitiva en su trabajo con NNA con DID e IL. En consecuencia, el 58,6% afirman basándose en su experiencia que los/as NNA que reciben estos apoyos muestran una mejoría.
- El 36,8% y el 37,5% indicaron que “ocasionalmente” y “frecuentemente” respectivamente habían experimentado síntomas de **desgaste profesional**.
- El 85,5% de la muestra que no percibían por parte de otros/as educadores/as **actitudes discriminatorias** hacia los/as NNA, detectando *ocasionalmente* (45,4%) por parte de otros/as compañeros/as y *ocasionalmente* (45,4%) por otros miembros de la comunidad.
- El 75% de la muestra considera que la **burocracia dificulta el acceso a recursos** de apoyo para NNA con Discapacidad Intelectual del Desarrollo e Inteligencia Límite dentro del sistema de protección.





En este estudio participaron 12 familias, de las cuales el 76,9 % tenían actualmente a un solo niño, niña o adolescente en acogida.

En cuanto al **tipo de familia de acogida**, se ha observado que el predominante es la familia ajena, es decir, las personas que han acogido al/ a la NNA, no tenían una relación previa con el/la menor, encontrando tan solo 3 casos (25 %) de acogimiento familiar extenso. Si cabe destacar que todas las familias contaban mínimo con un año de **experiencia**, variando el rango de años de experiencia hasta los 30 años, situando la media en 10,25 años de experiencia.

El 84,6% de las familias informan tener un/a NNA con diagnóstico formal de DID. En contraste, el 15,4% tienen NNA con diagnóstico formal de IL.



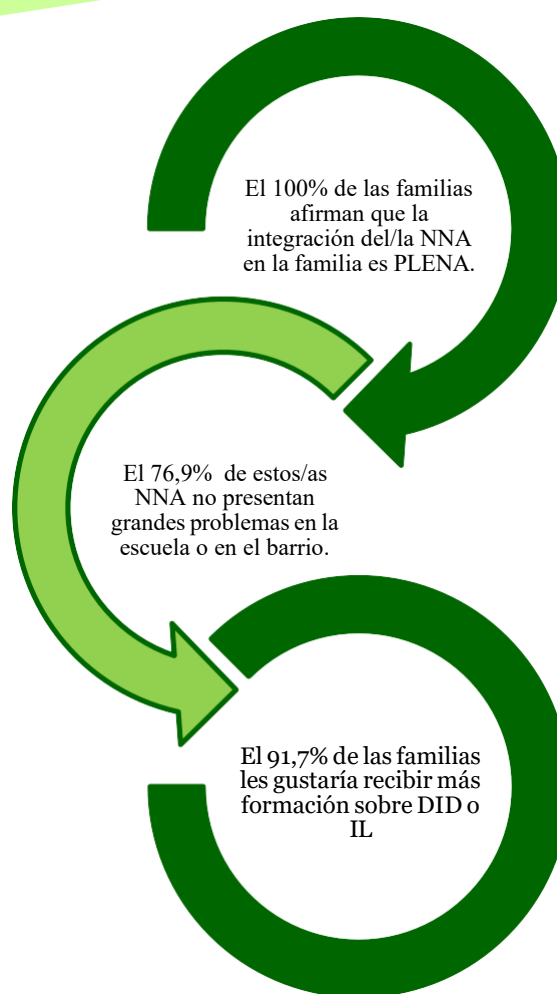
En relación con los principales resultados obtenidos en las familias de acogida, se destacan los siguientes aspectos:

- El 76,9 % de las familias coinciden en que los/as NNA cuentan con **problemas** que preocupan a las familias, entre los que destacan los problemas educativos (76,9%), seguidos por los emocionales y los conductuales (53,8%).
- Un 41,7% de las familias afirman ver **signos** en sus NNA acogidos compatibles con **traumas**, tales como *pesadillas o reacciones desproporcionadas al estrés*, mientras que un 50% asegura que ahora no, aunque, en algunos casos, al principio del acogimiento si presentaban algunos signos, como *abstinencia y ansiedad*.
- El 76,9 % de las familias de acogida manifiestan haber recibido algún tipo de **ayuda** para atender a los/as NNA prevaleciendo el económico (46,2%), el educativo (38,5%) y en menor medida psicológico (23,1%),

Las familias de acogida valoran entre *regular* y *buena* (con un 30,8% respectivamente) la **calidad de apoyo recibido**, valorando el 21,1% de la muestra la calidad como *muy buena*.

En cuanto a **nivel de satisfacción** general en relación con el acogimiento, el 50% de las familias afirmaron estar satisfechas y el otro 50% muy satisfechas. Señalando, eso sí, todas las familias, que se encuentran con **dificultades en la convivencia diaria**, siendo las que más se repiten “*Adaptarnos a ciertos comportamientos conductuales obsesivos del niño y rabietas incontroladas*”, la falta de autonomía de los/as NNA y el comportamiento diario en general. Pese a ello, luego también indican que “*son familias normales*” y “*una vez asumida la realidad y la enfermedad*” no encuentran grandes problemas

El 91,6% de las familias encuestadas repetirían la experiencia de acogida.



- Al 75 % le gustaría **recibir más apoyos** por parte de la entidad.
- El 58,3% de la muestra indicó que **no recibió formación suficiente** para afrontar el acogimiento de un/a NNA con estas características, indicando en la mayoría de los casos “*he ido aprendiendo, atendiendo a la niña*” o “*nos formamos por nuestra cuenta*”.



A través de los/as coordinadores/as de hogar, se ha podido sustraer información relativa a 63 NNA actualmente atendido en recursos residenciales.

Gracias a ello se ha podido hacer una estimación acerca de las características de estos/as NNA:

- La **edad** máxima ha sido los 17 años y la mínima los 5 años, situándose la media en los 14,57 años.
- El 65,1% de la muestra son **varones** y el 33,3% **mujeres**, encontrando un caso que se identifica con otro tipo de género que no especifica.
- El 66,7% de la muestra son españoles, siendo el restante porcentaje extranjeros, en su mayoría sin especificar su nacionalidad.
- El 95,2% de los/as NNA se encuentran bajo **Tutela**.
- Los/as **Coordinadores/as de Hogares** aplicaron una lista de verificación orientada a la detección de posibles **alteraciones cognitivas** en cada uno/a de los/as NNA. De manera global, los resultados no evidenciaron indicios significativos que permitieran establecer sospechas consistentes de la presencia de problemas cognitivos.



CONCLUSIONES

EL ESTUDIO PRESENTA UN MAPEO EXHAUSTIVO EN CASTILLA-LA MANCHA, OBTENIENDO UNA “FOTOGRAFÍA” GLOBAL DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN EN LA REGIÓN.

El presente proyecto constituye un **primer acercamiento** a la realidad de los niños, niñas y adolescentes (NNA) con Discapacidad Intelectual del Desarrollo (DID) o Inteligencia Límite (IL) dentro del Sistema de Protección a la Infancia, aportando información inédita hasta la fecha. El mapeo realizado ha permitido identificar las principales barreras, fortalezas y necesidades de los diferentes agentes implicados y ha puesto de manifiesto importantes carencias.

De forma general, todos los perfiles participantes coinciden en señalar la **escasez de recursos especializados**, así como diversas dificultades para ofrecer una atención adecuada a estos/as NNA.



La evidencia disponible muestra que los NNA con discapacidad intelectual en acogimiento continúan enfrentando barreras significativas.

Uno de los hallazgos más significativos es la falta de detección temprana de **dificultades cognitivas**. Tanto los hogares residenciales como los programas de acogida refieren contar con más NNA con DID que con IL, lo cual podría relacionarse con la ausencia de protocolos específicos o herramientas validadas para la identificación de posibles dificultades.

Este hecho se ve reforzado por el dato de que el 96,9 % de los hogares no dispone de protocolos de cribado y que casi el 60 % de los centros conviven con NNA sobre los que existen sospechas de dificultades no diagnosticadas.

A estas limitaciones se suma la **insuficiente formación especializada** de los profesionales. Aunque la mayoría de los educadores mantienen un contacto habitual con NNA con DID o IL, no cuentan con preparación específica en este ámbito. Sin embargo, es reseñable su elevada motivación para formarse y mejorar la intervención, así como la percepción de sentirse capaces de trabajar con estos menores.

En el ámbito familiar, se evidencian igualmente **necesidades de apoyo**, tanto formativo como de recursos. A pesar de las dificultades percibidas, las familias acogedoras muestran una notable implicación: la integración de los menores es valorada como plena y la casi totalidad repetiría la experiencia, lo cual refleja la fortaleza del acogimiento familiar como medida protectora.

En conjunto, los resultados revelan la **gran dedicación y compromiso** de todos los agentes que intervienen en la atención a estos NNA, pero también la **urgente necesidad de reforzar los recursos materiales, personales y formativos** disponibles. Invertir en la capacitación de profesionales, en herramientas de detección, en apoyos especializados y en la mejora de la coordinación interinstitucional repercutirá directamente en el bienestar y desarrollo de los propios menores, principales beneficiarios de estas mejoras.

Este estudio debe entenderse como un primer paso en la exploración de una realidad compleja y escasamente investigada. Resulta imprescindible avanzar con nuevas investigaciones que amplíen la muestra, incorporen experiencias diversas y contribuyan al diseño de intervenciones más eficaces y ajustadas a las necesidades reales de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual o inteligencia límite en contextos de acogimiento residencial y familiar.

Una de las principales limitaciones a considerar ha sido el tiempo reducido disponible para la recogida de datos. Como consecuencia, tanto la Dirección General de Infancia y Familia como la Fundación Plena Inclusión Castilla-La Mancha ofrecerán a las entidades y familias que no pudieron participar en esta primera fase la posibilidad de hacerlo una vez presentado este informe. Esta medida tiene como objetivo ampliar la muestra y lograr que los resultados sean más representativos

PROPUESTAS



Los datos obtenidos permiten profundizar en la situación de los NNA con DID o IL y ponen de relieve aspectos esenciales relacionados con la formación de los profesionales, la falta de recursos, y, además, las dificultades y demandas específicas de cada uno de los actores involucrados.

INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

Las elevadas cifras que evidencian la falta de formación sobre la atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual del desarrollo o inteligencia límite, así como la escasez de recursos, deben traducirse en acciones concretas que mejoren la práctica profesional y la calidad del acogimiento:

Es fundamental **desarrollar programas de formación especializada para profesionales**, implantando planes formativos obligatorios y continuos sobre discapacidad intelectual (DID) e inteligencia límite (IL), dirigidos a educadores, equipos técnicos y familias acogedoras. Esta formación debe incluir contenidos sobre detección temprana, estrategias de intervención, necesidades específicas de apoyo y manejo de conductas.

Reforzar los **recursos humanos especializados** y aumentar los recursos materiales.

Elaborar protocolos de intervención y evaluación: guías y procedimientos adaptados a las características de los NNA con DID o IL, asegurando una respuesta homogénea y centrada en los derechos del menor.

Implementar programas de apoyo a las familias acogedoras: Ofrecer formación, acompañamiento técnico continuado, grupos de apoyo y recursos de respiro familiar para garantizar una atención adecuada y prevenir situaciones de sobrecarga.

Fomentar la coordinación interinstitucional: Establecer mecanismos fluidos de trabajo colaborativo entre servicios sociales, salud, educación y el sistema de protección para asegurar intervenciones integrales y coherentes.

Mejorar los sistemas de registro y seguimiento de los casos de NNA con DID o IL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Boletín De Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia y Adolescencia (2023). [Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia](#)
- Código Civil. Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil.
- Comisión Europea (2021). *Una Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030*. [Estrategia Europea]. [Estrategia Europea sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030 – Observatorio Estatal de la Discapacidad](#)
- Consejería de Bienestar Social, Gobierno de Castilla-La Mancha. (2025, 08, 18). *Castilla-La Mancha refuerza el acogimiento familiar y son más los niños y niñas que crecen hoy en un hogar que en un centro residencial*. [Comunicado de prensa]. [Castilla-La Mancha refuerza el acogimiento familiar y son más los niños y niñas que crecen hoy en un hogar que en un centro residencial | Gobierno de Castilla-La Mancha](#)
- Consejo General de la Psicología de España (2010). *Código Deontológico del Psicólogo*. Disponible en: [Consejo General de la Psicología de España - Código Deontológico del Psicólogo](#)
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para la investigación médica en seres humanos (2013). *Anales de la Facultad de Medicina* [en línea], 62(1), [fecha de consulta: 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: [Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos – WMA – The World Medical Association](#)
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. *Boletín Oficial del Estado*, 15, de 17 de enero de 1996. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1996/01/15/1/con>
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral a la Infancia y a la Adolescencia frente a la Violencia. *Boletín Oficial del Estado*, 134, de 5 de junio de 2021, pp. 68657-68730. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-9347>
- Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha. 9 de octubre. *Boletín Oficial del Estado*, 201, de 17 de octubre de 2014. [Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha.](#)

PARA TODOS. EN TODAS PARTES



G-VIPIA

Grupo de investigación en
Victimología y Psicopatología de la Infancia y Adolescencia