

INFORME DE INVESTIGACIÓN

MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O INTELIGENCIA LÍMITE EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL O FAMILIAR

Castilla-La Mancha 2026

EQUIPO INVESTIGADOR

Investigadoras principales:

María Verónica Jimeno Jiménez

Dolores Fernández Pérez

Equipo investigador:

Gloria García Pérez

I. Nayara Silvestre Vidal

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.

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

AGRADECIMIENTOS

Este estudio ha sido posible gracias a la colaboración de las familias acogedoras, las entidades de acogimiento residencial y familiar y sus equipos profesionales, que han compartido su experiencia sobre las necesidades y las condiciones de atención de los niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección.

El equipo investigador agradece a **Plena inclusión Castilla-La Mancha** y a la **Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha** el impulso y la coordinación del proyecto. Agradecemos especialmente a la Dirección General de Infancia y Familia su sensibilidad hacia el bienestar de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento y su interés por conocer mejor, a través de la experiencia de las familias acogedoras y los equipos profesionales, las necesidades de apoyo de quienes presentan discapacidad intelectual del desarrollo (DID) o inteligencia límite (IL). Este conocimiento contribuye a orientar actuaciones que mejoren su atención y calidad de vida.

Queremos reconocer también el tiempo y la generosidad de quienes participaron en el estudio. Sus aportaciones nos han permitido conocer, desde distintas perspectivas, qué apoyos se valoran positivamente, qué dificultades surgen en la práctica y en qué ámbitos conviene reforzar la atención.

ENTIDADES COLABORADORAS

Mensajeros de la Paz

ACCEM

Asociación Vasija

ATREO

Las Sabinas

Las Hoces

Hogar las Nubes

SORAE Asociación

DIME

Hogar la Atalaya

Alto Tajo

Ohana

Campiña

Hogar Río Dulce

Aldeas Infantiles

Hogar Pegaso

PAIDEIA

FOCUS

Hogar Xenia

ACOFAM

ÍNDICE

PÁG. 1
PRESENTACIÓN
Objetivos del informe y alcance del estudio.

PÁG. 2
JUSTIFICACIÓN
Marco conceptual, normativo y situación actual en Castilla-La Mancha.

PÁG. 6
MÉTODO
Población y muestra.
Diseño, procedimiento e instrumentos.
Análisis de datos.
Consideraciones éticas y protección de datos.
Limitaciones.

PÁG. 14
RESULTADOS
Detección y diagnóstico de la DID y la IL.
Necesidades cognitivas, adaptativas, emocionales y sociales.
Apoyos, recursos y coordinación institucional.
Formación profesional y familiar.
Experiencias traumáticas y atención especializada.
Calidad de vida, participación, satisfacción y continuidad del acogimiento.

PÁG. 28
CONCLUSIONES
Principales hallazgos del estudio.

PÁG. 30
PROPUESTAS
Recomendaciones para mejorar la atención y la calidad de vida de los NNA.

PÁG. 35
REFERENCIAS
Fuentes bibliográficas citadas en el informe.

PRESENTACIÓN



El presente informe recoge los resultados del proyecto 'Mejora de la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual o inteligencia límite en acogimiento residencial o familiar'.

El estudio realiza un mapeo exhaustivo con el fin de analizar la situación de los niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico o sospecha de discapacidad intelectual (DID) e inteligencia límite (IL), que se encuentran en el sistema de protección de Castilla-La Mancha, incorporando la perspectiva de profesionales y familias de acogida.

Concretamente, está orientado a detectar las necesidades de apoyo y las condiciones de atención desde las perspectivas de los distintos agentes implicados.



JUSTIFICACIÓN

La **discapacidad intelectual del desarrollo (DID)**, denominada *trastorno del desarrollo intelectual* en el DSM-5-TR (American Psychiatric Association, [APA] 2022), se caracteriza por limitaciones significativas del funcionamiento intelectual, que afectan a capacidades como el razonamiento, la planificación, la resolución de problemas y el aprendizaje, junto con limitaciones del funcionamiento adaptativo en los ámbitos conceptual, social y práctico. Estas dificultades se originan durante el período del desarrollo y pueden afectar a la autonomía y la participación en diferentes contextos de la vida cotidiana.

Por su parte, la **inteligencia límite (IL)**, también denominada *funcionamiento intelectual límite* (FIL), no se considera un trastorno del neurodesarrollo independiente en el DSM-5-TR (APA, 2022), aunque puede requerir atención clínica, educativa y social. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior al promedio que no cumple los criterios diagnósticos de discapacidad intelectual. Puede asociarse con dificultades de aprendizaje, autonomía y participación social, cuya intensidad y repercusión varían según las características individuales y los apoyos disponibles (APA, 2022; Salvador-Carulla et al., 2013).





Este compromiso se fundamenta en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 7/2023), cuyo artículo 7 reconoce los derechos de los niños y niñas con discapacidad y establece la consideración primordial de su interés superior.

En el ámbito europeo, la Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021–2030 promueve la accesibilidad, la inclusión y la participación (Comisión Europea, 2021). En España, la Ley Orgánica 1/1996, las reformas introducidas por la Ley 26/2015 y la Ley Orgánica 8/2021 (LOPIVI) configuran el marco estatal de protección a la infancia y la adolescencia. En Castilla-La Mancha, la Ley 7/2023 regula el acogimiento residencial y familiar, la atención individualizada y la coordinación de los servicios implicados (Jefatura de Estado, 2008, 2015, 2021,2023).

Los estudios realizados en acogimiento residencial en España han identificado mayores dificultades emocionales, conductuales y sociales, así como una mayor utilización de servicios especializados en salud mental, entre los NNA con discapacidad intelectual respecto a aquellos sin esta condición (Águila-Otero et al., 2018). Asimismo, una revisión de alcance ha señalado dificultades relacionadas con la disponibilidad de apoyos, la formación tanto de profesionales como de las familias acogedoras y la adecuación de los recursos a las necesidades de los NNA con discapacidad intelectual y del desarrollo (Shannon et al., 2023).



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

Situación actual de Castilla-La Mancha

Los datos institucionales más recientes (Dirección General de Infancia y Familia de la JCCM, 2025), correspondientes al **31 de octubre de 2025**, registran **398 NNA atendidos en acogimiento residencial ordinario**, de los cuales **68 (17 %) presentaban alguna discapacidad**. Por provincias, Albacete y Toledo concentraban el mayor número de NNA con discapacidad (19 en cada una), seguidas de Cuenca (14), Guadalajara (9) y Ciudad Real (7). En términos proporcionales, Toledo presentaba el porcentaje más elevado (24 %), seguida de Albacete (20 %), Cuenca (18 %), Guadalajara (16 %) y Ciudad Real (8 %).

Atención a NNA con necesidades especiales en acogimiento residencial ordinario

Provincia	Con discapacidad	% sobre el total de atendidos	Total atendidos
Albacete	19	20 %	96
Ciudad Real	7	8 %	91
Cuenca	14	18 %	76
Guadalajara	9	16 %	56
Toledo	19	24 %	79
Totales	68	17 %	398

68 NNA
con discapacidad

17,1 %
del total de atendidos
(n = 398)

El presente estudio es el primer paso para conocer las necesidades y barreras que afectan a la atención de los NNA con discapacidad intelectual del desarrollo o inteligencia límite en acogimiento residencial o familiar en Castilla-La Mancha, así como para orientar actuaciones dirigidas a mejorar su bienestar y calidad de vida.

Recoger las experiencias y percepciones de los profesionales y las familias acogedoras permite conocer las dificultades que afrontan, los apoyos disponibles y aquellos aspectos que requieren mejoras.



MÉTODO

Población y muestra



Se recogieron datos de cuatro fuentes de información diferentes:

1) Los representantes de **entidades de acogimiento familiar**

2) Los **coordinadores de hogares residenciales** (que aportan los datos de los checklist sobre los NNA)

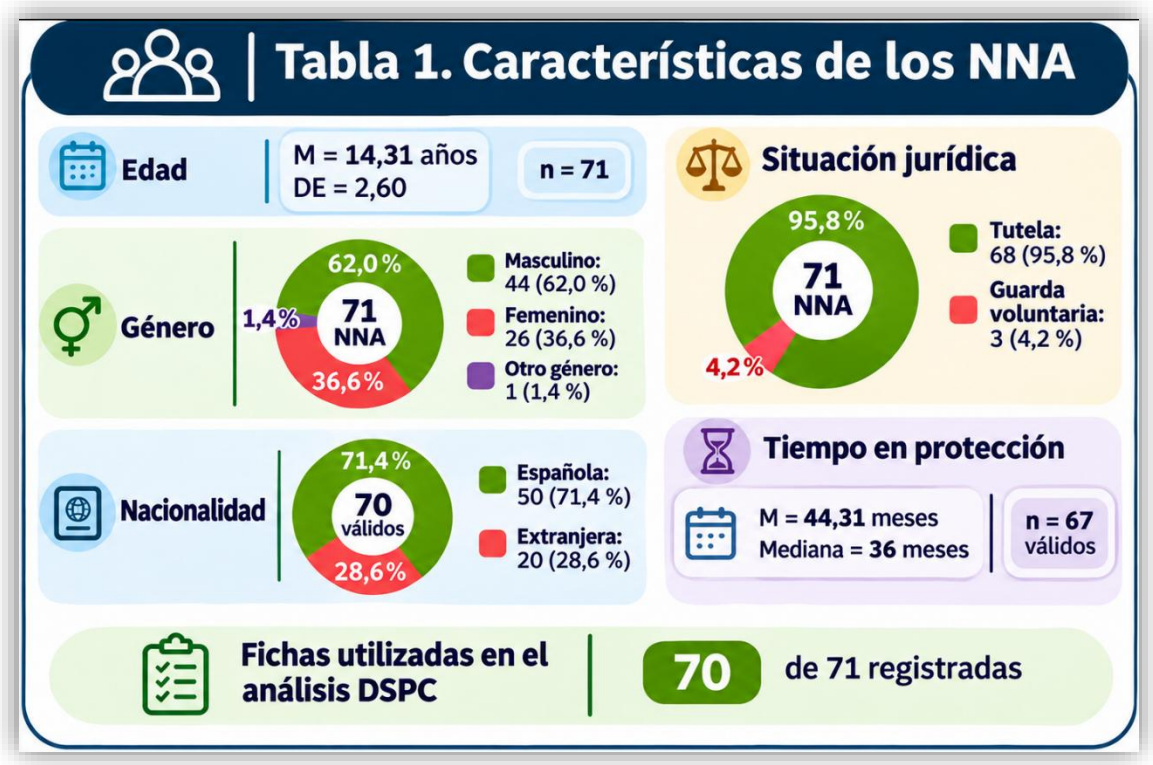
3) Los **educadores de hogares de protección**

4) Las **familias de acogida**.

Los participantes **aportaron información sobre las necesidades de los NNA, las condiciones de atención y los apoyos disponibles** desde sus respectivos ámbitos de actuación.



Caracterización de la muestra



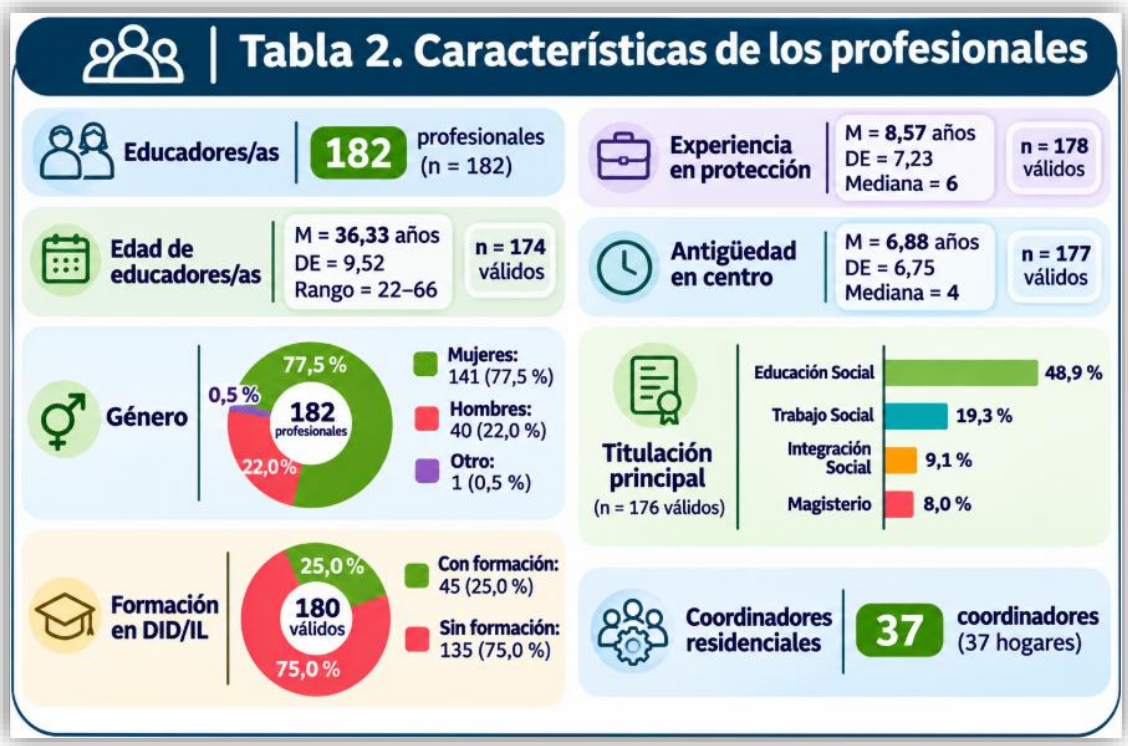
Características de los NNA

- ✓ La muestra está formada mayoritariamente por menores de género masculino, de nacionalidad española y bajo tutela.
- ✓ Respecto al tiempo de permanencia en el sistema de protección, se dispuso de información válida para 67 de los 71 niños, niñas y adolescentes evaluados (94,4 %). La permanencia media fue de 3,7 años, con una mediana de 3 años

Características de los profesionales

- ✓ En el estudio participaron 182 educadores y educadoras de hogares residenciales de protección a la infancia.
- ✓ La mayoría de los participantes eran mujeres y la edad media fue de 36,33 años, con edades comprendidas entre los 22 y los 66 años.
- ✓ Los participantes contaban con una experiencia media de 8,57 años en el ámbito de protección a la infancia y una antigüedad media de 6,88 años en su centro de

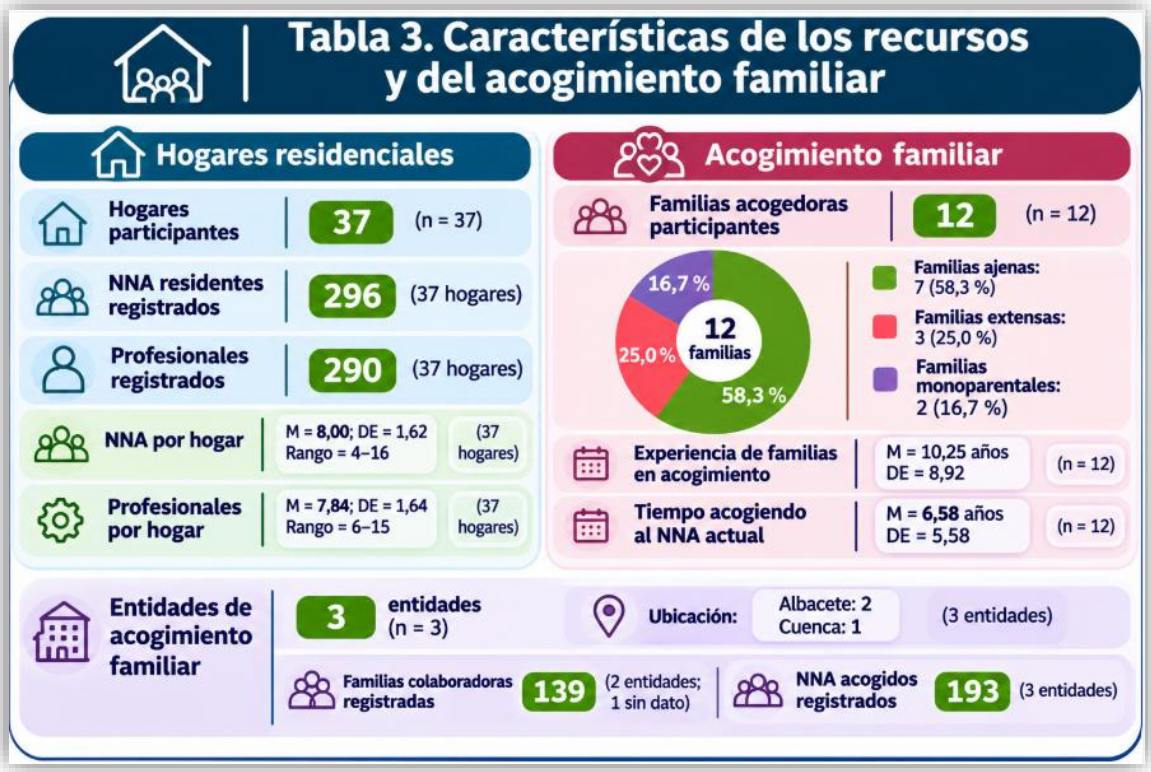
trabajo actual, lo que refleja diferentes trayectorias profesionales dentro de la muestra.



- ✓ Respecto a la formación académica, predominó Educación Social, seguida de Trabajo Social, Integración Social y Magisterio. También se registraron titulaciones en Psicología (4,0 %) y Pedagogía (2,3 %), además de otras formaciones. Dado que algunos participantes declararon varias titulaciones, las categorías formativas no son excluyentes y sus porcentajes pueden superar conjuntamente el 100 %.

Características de los recursos y del acogimiento familiar

- ✓ En el estudio participaron 37 hogares de acogimiento residencial, que registraron un total de 296 niños, niñas y adolescentes (NNA) y 290 profesionales.
- ✓ Cada hogar atendía a una media de ocho menores, con cifras comprendidas entre 4 y 16. El número medio de profesionales por hogar fue de 7,84, con un rango de 6 a 15.



- ✓ En cuanto al acogimiento familiar, participaron **12 familias acogedoras**, de las cuales 7 eran familias ajenas, 3 familias extensas y 2 familias monoparentales. Las familias contaban con una experiencia media de 10,25 años en acogimiento (DE = 8,92), mientras que el tiempo medio de acogimiento del NNA actual era de 6,58 años.

- ✓ También colaboraron **tres entidades de acogimiento familiar**, dos ubicadas en Albacete y una en Cuenca. En conjunto, registraron 193 NNA acogidos y, entre las dos entidades que proporcionaron esta información, 139 familias colaboradoras.

Diseño, procedimiento, instrumentos y análisis de datos



La recogida de información se desarrolló en 2026, en coordinación con la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

El grupo VIPIA facilitó los cuestionarios y el consentimiento informado a la Dirección General, que los distribuyó a las entidades colaboradoras mediante correo electrónico. La participación fue voluntaria y no remunerada.

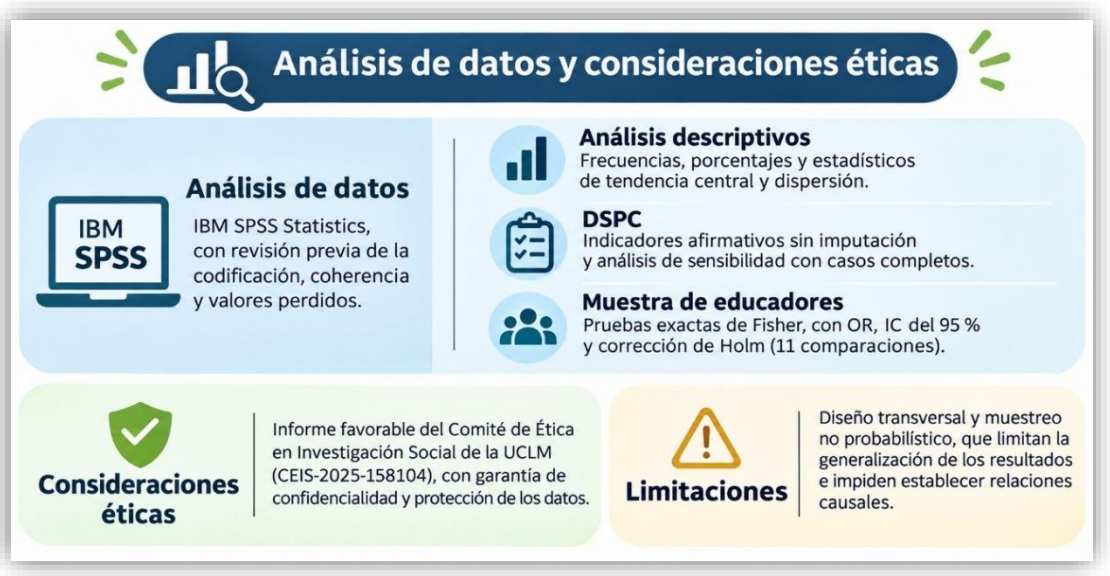


Se utilizaron cuatro cuestionarios (QVIS-P) elaborados *ad hoc* por el equipo investigador, adaptados a cada perfil participante y cuyo tiempo estimado de cumplimentación era de 20-30 minutos.

Los instrumentos abordaron la detección y el diagnóstico de DID e IL, las necesidades de apoyo, la Los datos se analizaron mediante el IBM SPSS Statistics, previa revisión de su codificación, coherencia y valores perdidos.

formación, las prácticas de atención, las experiencias traumáticas y los recursos disponibles. Además, en el cuestionario de coordinación residencial se incorporaron fichas individuales de NNA con el *Checklist de Detección de Sospecha de Problemas Cognitivos* (DSPC), de 18 indicadores.

Para el DSPC se contabilizaron los indicadores afirmativos y se efectuó un análisis de sensibilidad con casos completos.



Se realizaron análisis descriptivos (frecuencias, porcentajes y estadísticos de tendencia central y dispersión), considerando los casos válidos de cada una de las variables de estudio.

En la muestra de educadores se aplicaron pruebas exactas bilaterales de Fisher, con estimación de OR, intervalos de confianza del 95 % y corrección de Holm para 11 comparaciones.

Consideraciones éticas y protección de datos



- ✓ El estudio contó con el informe favorable del Comité de Ética en Investigación Social de la Universidad de Castilla-La Mancha (CEIS-2025-158104).
- ✓ La participación de los informantes fue voluntaria y no remunerada, sujeta a la obtención del consentimiento informado.
- ✓ La información se recogió a través de los profesionales y las familias acogedoras. Las fichas individuales de los menores (DSPC) fueron cumplimentadas por los coordinadores, sin la participación directa de los niño/as y adolescentes.
- ✓ Las bases de datos se almacenaron en servidores seguros de la UCLM, con acceso restringido al equipo investigador.
- ✓ En la presentación de resultados se adoptaron medidas para preservar la confidencialidad de participantes, menores y centros, conforme al Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679) y la Ley Orgánica 3/2018.

Limitaciones

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados.





- ✓ El diseño transversal permite describir las condiciones de atención y las necesidades identificadas durante el período de recogida de datos, pero no establecer relaciones causales ni analizar su evolución temporal.

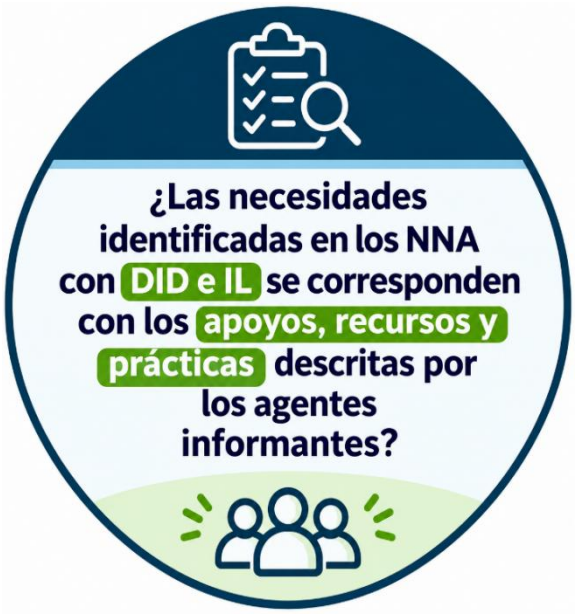
- ✓ El muestreo no probabilístico y la participación desigual de los distintos perfiles limitan la representatividad de los resultados y su generalización al conjunto del sistema de acogimiento de Castilla-La Mancha.

- ✓ La información procede de cuestionarios cumplimentados por profesionales y familias acogedoras, por lo que puede estar condicionada por su conocimiento de los casos, sus percepciones y posibles sesgos de respuesta. No se recogió directamente la perspectiva de los NNA.

- ✓ Aunque el DSPC aporta información sobre posibles dificultades cognitivas, no permite establecer diagnósticos clínicos de discapacidad intelectual del desarrollo o inteligencia límite.

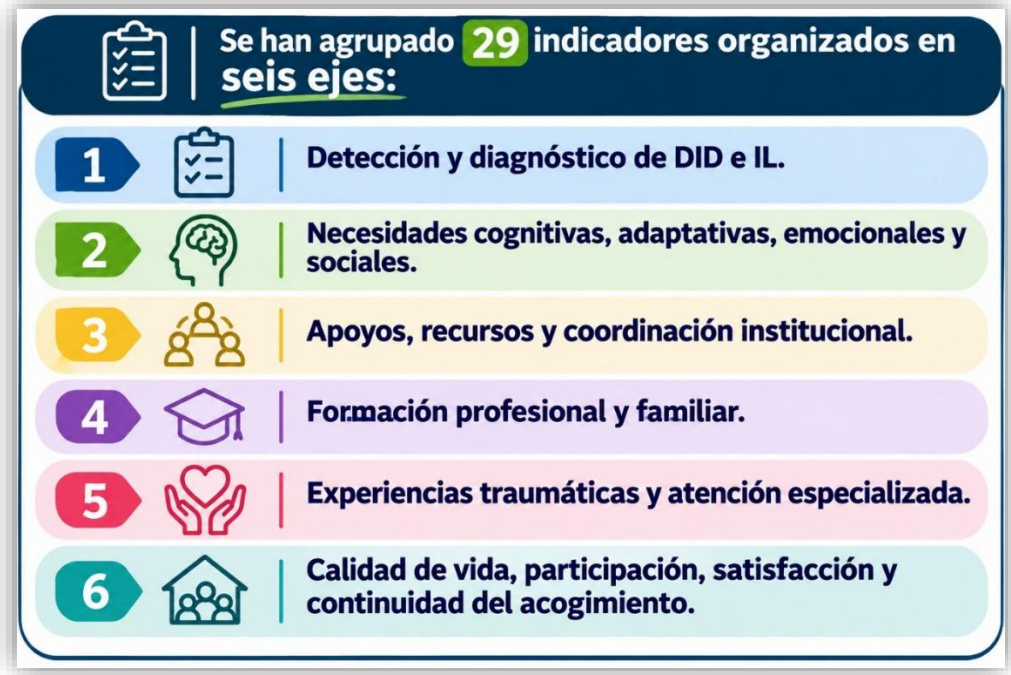
- ✓ La utilización de cuestionarios elaborados *ad hoc* y la presencia de respuestas incompletas en determinadas variables pueden afectar a la comparabilidad y precisión de algunos resultados. Los análisis deben interpretarse, por tanto, como una aproximación descriptiva y exploratoria a las necesidades y barreras identificadas por los participantes.

RESULTADOS



- Con el propósito de examinar en qué medida las necesidades identificadas en los NNA con DID o IL se corresponden con los apoyos, recursos y prácticas de atención descritos por los agentes informantes, se integra descriptivamente la información de los cuestionarios, agrupando los indicadores según su contenido temático, manteniendo diferenciadas las unidades de análisis y los denominadores válidos de cada variable.

- Las coincidencias y discrepancias entre fuentes se interpretan desde una perspectiva temática, sin asumir equivalencia entre las medidas ni concordancia estadística entre informantes.



Detección y diagnóstico de la discapacidad intelectual del desarrollo y la Inteligencia límite

Las tres entidades participantes informaron de la presencia de menores con DID y una de ellas indicó también la presencia de IL. En el ámbito residencial, 23 de los hogares declararon atender a NNA con DI, mientras que 9 señalaron la presencia de NNA con IL. En el acogimiento familiar, 11 familias declararon acoger a NNA con DI, mientras que 2 señalaron acogimiento de NNA con IL.

La presencia declarada de **DID** fue más frecuente que la de **IL** en los tres grupos de informantes.

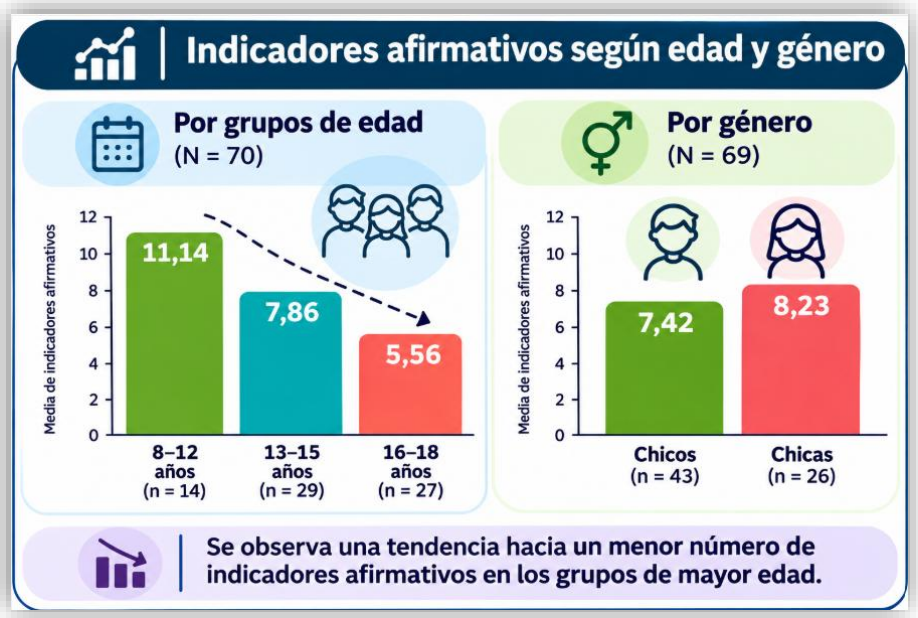
Sin embargo, la identificación de posibles dificultades cognitivas no siempre va acompañada de un diagnóstico confirmado:







La evaluación de los **indicadores individuales** mediante el cuestionario de *Detección de Sospecha de Problemas Cognitivos* (DSPC) incluyó a 70 NNA elegibles, muestra que se registraron, por término medio, aproximadamente ocho indicadores afirmativos por NNA. Mientras que una parte de los NNA (14 de los 70) no presentó ningún indicador afirmativo, otros acumularon un número elevado (entre 1 y 17). En 3 menores, los coordinadores marcaron afirmativamente los 18 indicadores.



En la **exploración por grupos de edad**, los menores de 8 a 12 años presentaron una media de 11,14 indicadores afirmativos, seguidos de los grupos de 13 a 15 años (M = 7,86) y de 16 a 18 años (M = 5,56). Esta distribución muestra una tendencia hacia un menor número de indicadores afirmativos en los grupos de mayor edad.

En relación con **el género**, los chicos presentaron una media de 7,42 indicadores afirmativos, mientras que las chicas obtuvieron una media de 8,23.

Protocolos y herramientas de detección para NNA con DID o IL

La **disponibilidad de procedimientos de detección temprana** fue limitada entre los participantes. Solo una de las tres entidades informó de la existencia de estos protocolos. Entre los hogares residenciales, únicamente dos de los 37 declararon disponer de protocolos específicos, frente a 35 que señalaron su ausencia.



En cuanto al **uso de herramientas de detección**, dos de las tres entidades participantes comunicaron un uso ocasional y una indicó no utilizar estas herramientas. 29 de los 36 hogares con respuesta válida indicaron no utilizarlas, cuatro señalaron un uso ocasional y tres declararon usarlas sistemáticamente.



Barreras en la evaluación y el diagnóstico de NNA con DID e IL

Los hogares residenciales identificaron diversas **dificultades** que pueden obstaculizar los procesos de evaluación y diagnóstico. La barrera más frecuente fue la necesidad de apoyo externo, señalada por más del 80% de los hogares, seguida de las limitaciones de recursos, mencionadas por el 70%, y las necesidades de formación, indicadas por el 50%.



Entre las **respuestas abiertas** de los coordinadores destacan las referencias a:

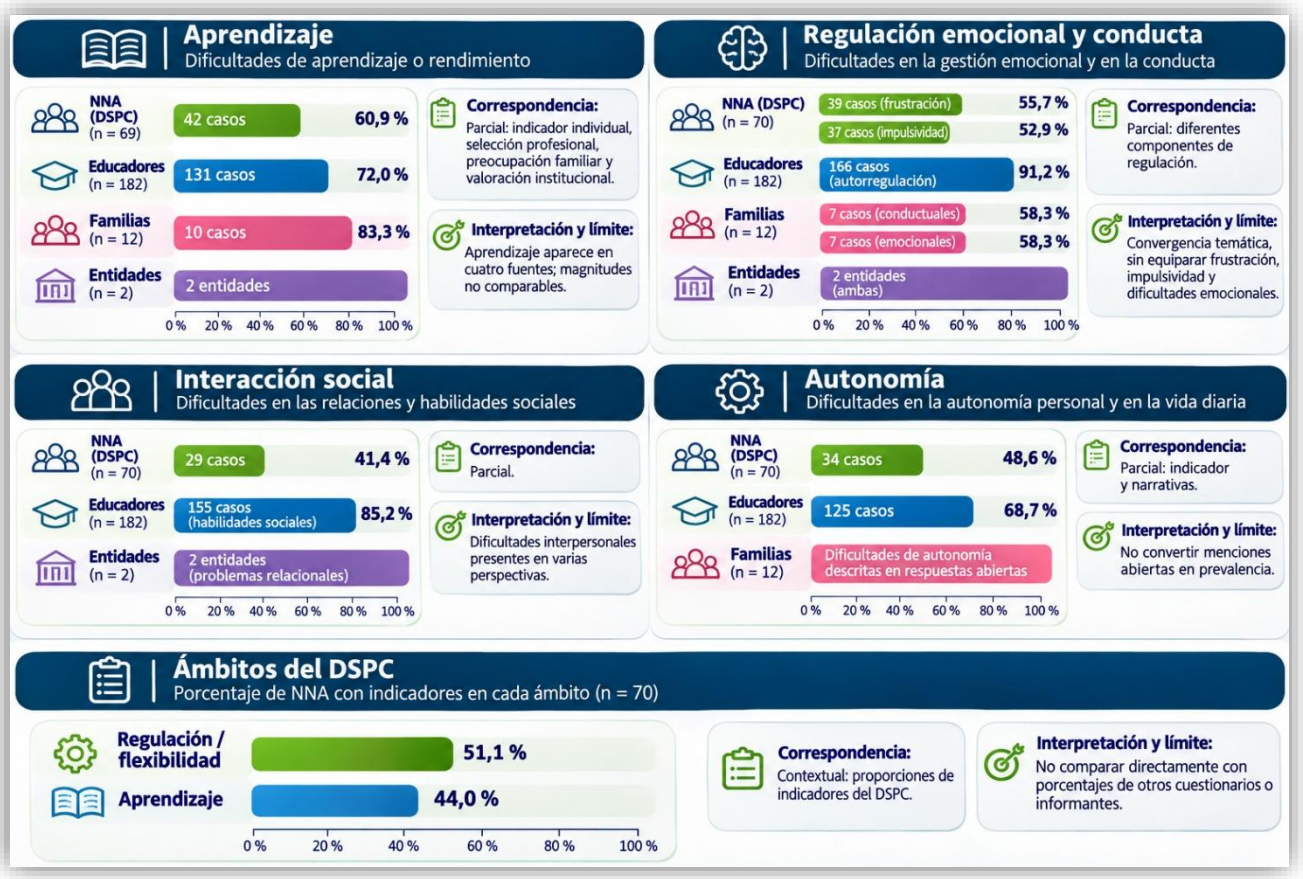


- ✓ **la insuficiencia de profesionales**
- ✓ **Las dificultades de acceso a recursos educativos y sanitarios**
- ✓ **La demora en las valoraciones externas.**

Necesidades cognitivas, adaptativas, emocionales y sociales



Entre los educadores, las necesidades más señaladas fueron la autorregulación (91,2 %), las habilidades sociales (85,2 %), el aprendizaje (72 %) y la autonomía (68,7 %). Estas áreas también fueron identificadas por las familias acogedoras y las entidades, aunque con diferencias según el aspecto evaluado.



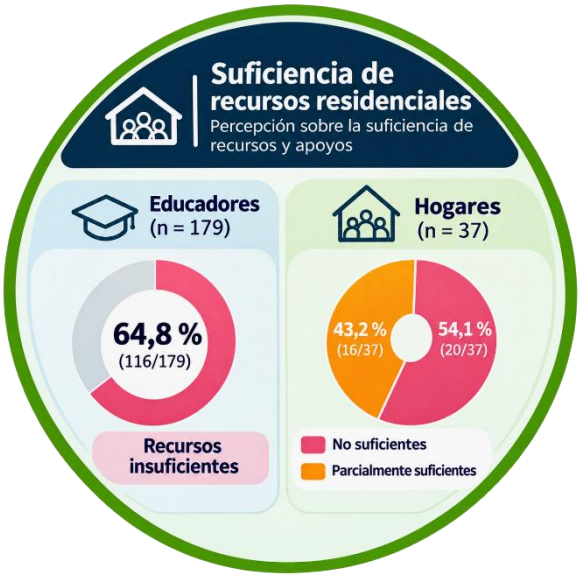
'Mejora de la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual o inteligencia límite en acogimiento residencial o familiar'.



Por su parte, el DSPC detectó indicadores individuales relacionados con estas dificultades, destacando los ámbitos de regulación y flexibilidad l (51, 1 %) y aprendizaje (44 %)

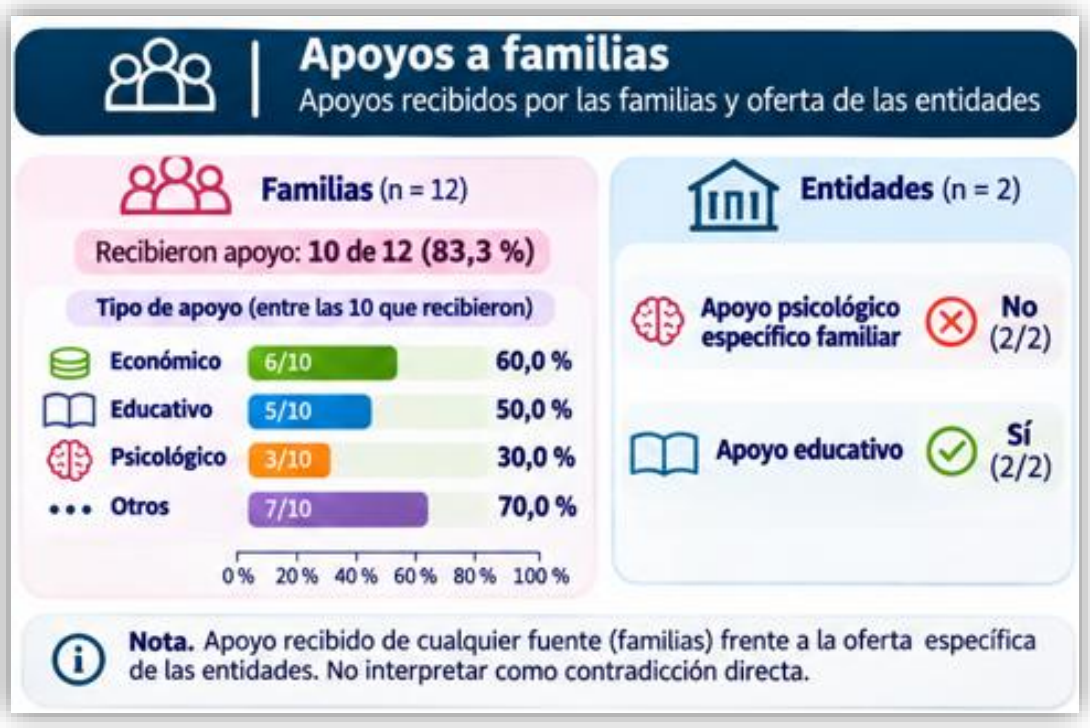
Apoyos, recursos y coordinación institucional

Los resultados reflejan una percepción generalizada de **insuficiencia de recursos**. El 64,8 % de los educadores considera que los recursos disponibles son insuficientes, valoración compartida por el 54,1 % de los coordinadores de hogares, mientras que otro 43,2 % los considera parcialmente suficientes.



En el acogimiento familiar, la mayoría de las familias (83,3 %) declara haber recibido algún tipo de apoyo, principalmente económico, educativo u otros como:

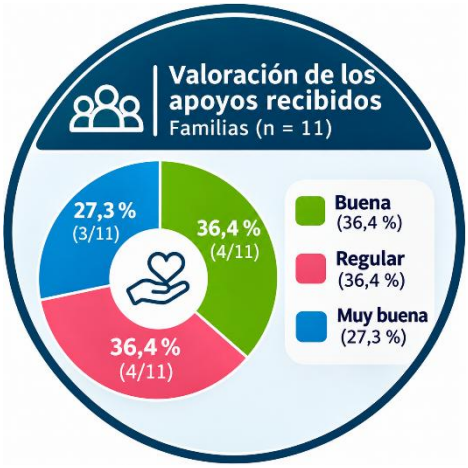
- **Atención temprana,**
- **Acompañamiento por parte de la entidad**
- **Formación y atención sanitaria y psicopedagógica.**



Sin embargo, **el apoyo específico** dirigido a los NNA es menos frecuente (58,3 %), predominando la atención educativa (85,7 % de quienes recibieron estos apoyos). Las entidades participantes también informan de la disponibilidad de apoyos psicológicos, aunque el número de respuestas es reducido y limita su interpretación.



- No obstante, **los apoyos que han recibido las familias** se notificaron como buenos o muy buenos (63,7 %) y regulares (36,4 %)



Formación profesional y familiar

La formación específica sobre discapacidad intelectual e inteligencia límite entre los profesionales de los contextos de acogimiento parece ser limitada.

En el ámbito residencial, casi el 57% de los coordinadores declaró no recibir formación específica, mientras que el 40,5 % señaló recibirla ocasionalmente y solo un 2,7 % de forma anual.

Esta situación también se observa entre los educadores, de los cuales el 75 % indicó no haber recibido formación específica.

Asimismo, dos de las tres entidades participantes declararon no disponer de esta formación.



A pesar de estas carencias formativas, **el 68,2 % de los educadores se considera capacitado para atender a NNA con DI o IL**. Esta diferencia refleja que la percepción de competencia profesional no depende únicamente de la formación específica recibida.



De hecho, en los análisis bivariados exploratorios se identificaron cinco asociaciones estadísticamente significativas tras aplicar la corrección de Holm a las once comparaciones realizadas.



En el acogimiento familiar también se identifican limitaciones en la oferta formativa. Solo una de las dos entidades que respondieron declaró proporcionar formación previa a las familias, mientras que ninguna de las tres entidades participantes informó de la realización de talleres específicos sobre DI o IL



Experiencias traumáticas y atención especializada



- Las experiencias traumáticas aparecen con frecuencia entre los antecedentes de los NNA atendidos.
- Las experiencias más señaladas fueron la **negligencia** y el **maltrato emocional**, seguidas del **abuso sexual**.



En cuanto a las posibles consecuencias de estas experiencias, dos de las tres entidades estimaron que más de la mitad de los NNA atendidos presentaban una afectación traumática significativa.



Las familias acogedoras también describieron manifestaciones relacionadas con el trauma en sus respuestas abiertas, entre otras, declararon **pesadillas, reacciones desproporcionadas ante el estrés y ansiedad**.

- A pesar de estas necesidades, 29 hogares residenciales y dos de las tres entidades declararon **no disponer de protocolos de atención al trauma**.





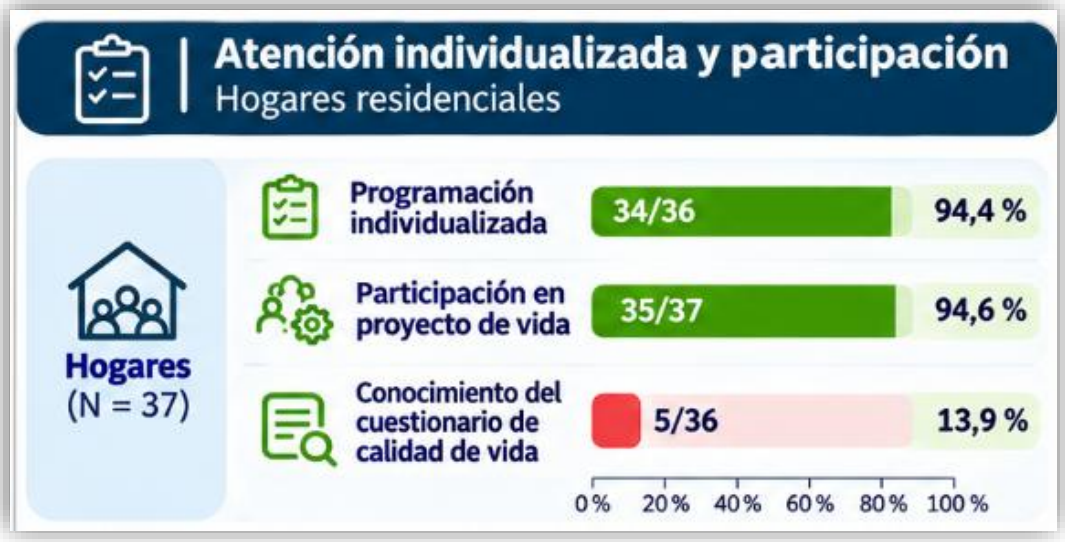
- Respecto a la **intervención especializada:** 7 hogares indicaron no contar con ella. Las entidades que respondieron, una afirmó siempre y otra, únicamente en ocasiones.

Calidad de vida, participación, satisfacción y continuidad del acogimiento

Atención individualizada y participación

- El 94,4 % declara realizar una programación individualizada y el 94,6 % señala que los menores participan en su proyecto de vida. Sin embargo, solo el 13,9 % conoce el cuestionario específico de calidad de vida.







- En el acogimiento familiar, todas **las familias** participantes se muestran **satisfechas o muy satisfechas** con su experiencia, valoran favorablemente la integración familiar y 11 de las12 familias repetiría el acogimiento.



Las entidades, en cambio, describen un nivel de **satisfacción moderado**, lo que refleja distintas perspectivas de valoración.

Sin embargo, estas valoraciones positivas conviven con dificultades que pueden afectar a la continuidad del acogimiento:



Las dos entidades que respondieron señalaron situaciones frecuentes de **sobrecarga familiar** y mayores **dificultades de adaptación** cuando existen antecedentes traumáticos. Asimismo, indicaron que las **interrupciones del acogimiento** dependen de las circunstancias de cada caso. En el ámbito residencial, el 73,9 % de los educadores declaró experimentar **desgaste profesional** ocasional o frecuente.

CONCLUSIONES



A partir de las aportaciones de las familias acogedoras, los equipos educativos y las personas responsables de la coordinación que participaron en el estudio, los resultados permiten identificar las principales necesidades percibidas de los niños, niñas y adolescentes con DID o IL y describir las condiciones en las que reciben atención en el acogimiento residencial y familiar en Castilla-La Mancha.

Los agentes participantes describen prácticas de **atención individualizada y apoyos valorados favorablemente**, aunque también señalan **dificultades en la detección, la disponibilidad de recursos y el acceso a atención especializada**.

La **detección y valoración de posibles dificultades cognitivas** es una de las principales áreas de mejora. La **escasa disponibilidad de protocolos** específicos y el **uso limitado de herramientas de detección** contrastan con la presencia de NNA con diversos indicadores de **sospecha de dificultades cognitivas, adaptativas y conductuales**. El análisis exploratorio del DSPC muestra heterogeneidad entre los menores evaluados y una tendencia descendente de los indicadores afirmativos en los grupos de mayor edad.

Las **dificultades** señaladas por los coordinadores, como la **necesidad de apoyo externo, la insuficiencia de profesionales y las demoras en las valoraciones**, pueden dificultar la identificación y la atención tempranas. Las necesidades descritas por los educadores son principalmente la **autorregulación, las habilidades sociales, el aprendizaje y la autonomía**. Estas áreas también aparecen en las respuestas de las entidades y las familias acogedoras, aunque con indicadores diferentes. Por tanto, es necesario adaptar los apoyos al funcionamiento cognitivo, adaptativo y emocional de los NNA.

Sin embargo, la **disponibilidad y el acceso a recursos** presentan algunas limitaciones. Más de la mitad de los educadores (64,8 %) y de los coordinadores residenciales (54,1 %) **consideran insuficientes los recursos disponibles**. En el acogimiento familiar, aunque el 83,3 % de las familias declaran



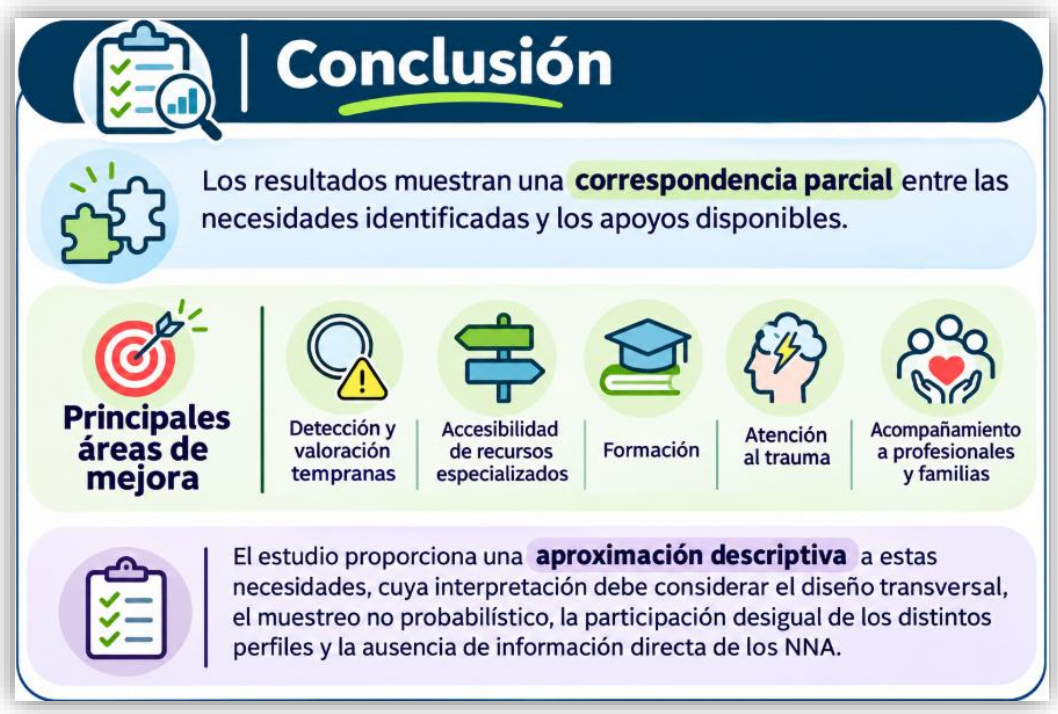
haber recibido algún tipo de apoyo, solo el 58,3 % informa de apoyos específicos. Las valoraciones favorables de los servicios recibidos conviven, por tanto, con necesidades que podrían no estar suficientemente cubiertas.

La **formación específica** sobre DID e IL es otra de las necesidades identificadas. El 75 % de los educadores **declara no haber recibido formación específica**, pese a que el 68,2 % se considera **capacitado para atender a estos menores**. Los análisis bivariados exploratorios muestran asociaciones significativas entre la formación recibida y la capacitación y preparación profesional percibidas, así como entre el desgaste profesional y la suficiencia de apoyos, la capacitación y la preparación ante conductas graves.

Los antecedentes de **negligencia, maltrato emocional y abuso sexual** aparecen en la información proporcionada por los profesionales. Las familias acogedoras describen **ansiedad, pesadillas y respuestas intensas ante situaciones de estrés**. Sin embargo, 29 hogares y dos de las tres entidades declaran no disponer de protocolos de atención al trauma. Esto muestra un obstáculo en la disponibilidad de procedimientos específicos para su valoración y atención.

En relación con la **calidad de vida**, la mayoría de los hogares declara realizar **programaciones individualizadas y promover la participación de los NNA** en sus proyectos de vida. No obstante, el conocimiento de instrumentos específicos de evaluación de la calidad de vida es limitado, por lo que no se puede determinar si estas prácticas se acompañan de una valoración sistemática de sus resultados.

El **acogimiento familiar presenta valoraciones muy positivas**. Todas las familias participantes se muestran satisfechas o muy satisfechas con su experiencia y 11 de las 12 manifiestan que repetirían el acogimiento. Aunque también **conviven con situaciones de sobrecarga familiar y dificultades de adaptación** relacionadas con los antecedentes traumáticos. Por su parte, el 73,9 % de los educadores declara **desgaste profesional ocasional o frecuente.** Las valoraciones positivas coexisten, así, con dificultades que



requieren atención para favorecer la estabilidad del acogimiento.

PROPUESTAS



Los resultados obtenidos permiten plantear actuaciones dirigidas a **mejorar las condiciones de atención de los NNA** con DID o inteligencia límite IL en acogimiento residencial y familiar.

Las propuestas parten de las necesidades identificadas y deben adaptarse a las características de los recursos, las competencias de los servicios implicados y la individualidad de los menores.

Establecer procedimientos comunes de detección y derivación



- ✓ La escasa disponibilidad de protocolos y el uso limitado de herramientas específicas justifican promover procedimientos compartidos para identificar posibles dificultades cognitivas y adaptativas.

- ✓ Se propone incorporar instrumentos de detección adecuados, establecer criterios de derivación y facilitar el seguimiento de los NNA con sospechas pendientes de valoración.

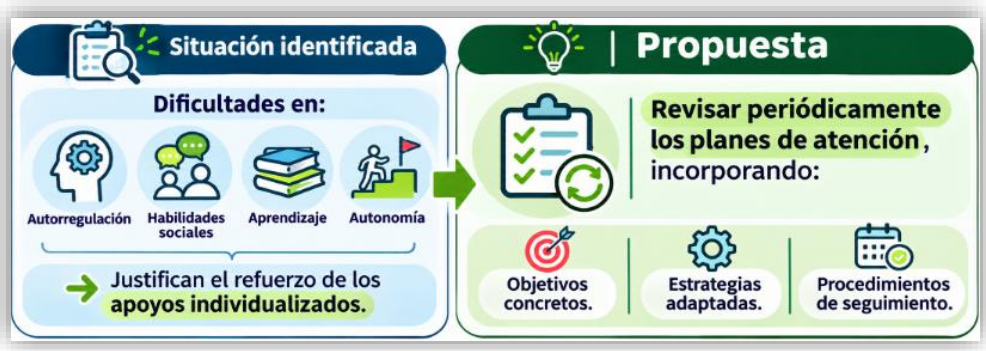
Facilitar el acceso a evaluaciones y servicios especializados



- ✓ Las dificultades de acceso a recursos y las demoras en las valoraciones externas señaladas por los coordinadores hacen aconsejable revisar los circuitos de derivación entre los servicios de protección, sanitarios, educativos y sociales.

- ✓ Se propone establecer mecanismos de coordinación que permitan conocer el estado de las solicitudes, identificar demoras y facilitar el acceso a las evaluaciones necesarias. También convendría valorar la disponibilidad de profesionales especializados y las dificultades territoriales que puedan condicionar la atención.

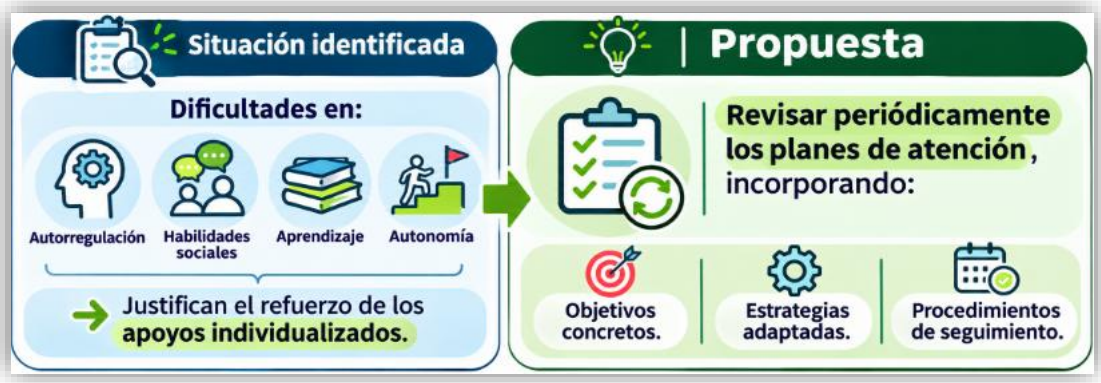
Ajustar los apoyos a las necesidades individuales



- ✓ Las dificultades relacionadas con la autorregulación, las habilidades sociales, el aprendizaje y la autonomía justifican el refuerzo de los apoyos individualizados.

- ✓ Se propone revisar periódicamente los planes de atención, incorporando objetivos concretos, estrategias adaptadas y procedimientos de seguimiento. La planificación debería considerar las capacidades y preferencias del menor, sus necesidades de comunicación y las circunstancias de su entorno residencial o familiar.

Desarrollar formación específica y acompañamiento profesional



- ✓ Se recomienda ampliar la oferta de formación continuada sobre DID e IL, dirigida tanto a los equipos residenciales como a las familias acogedoras. Los contenidos deberían responder a las necesidades identificadas.

- ✓ La formación podría complementarse con asesoramiento especializado, supervisión de casos y espacios de intercambio profesional que faciliten su aplicación a situaciones cotidianas.

Incorporar procedimientos de atención al trauma



- ✓ Los antecedentes traumáticos descritos y la limitada disponibilidad de protocolos específicos justifican la revisión de los procedimientos de atención emocional.

- ✓ Se propone establecer pautas de identificación y derivación ante posibles manifestaciones relacionadas con el trauma, junto con criterios de acceso a intervenciones especializadas.

Reforzar el apoyo a profesionales y familias acogedoras

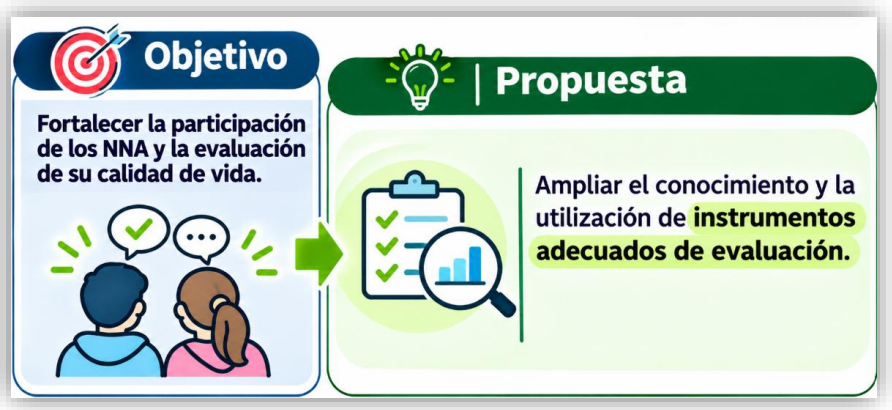


- ✓ El desgaste profesional y las situaciones de sobrecarga familiar identificadas aconsejan incorporar medidas de acompañamiento continuado.

- ✓ En los recursos residenciales, convendría revisar las condiciones de apoyo a los equipos, facilitar espacios de supervisión y establecer procedimientos de consulta ante situaciones complejas.

- ✓ En el acogimiento familiar, se propone mejorar el acceso a orientación especializada y valorar medidas de apoyo y respiro ajustadas a las necesidades de las familias, especialmente cuando existen dificultades persistentes de adaptación o regulación emocional.

Fortalecer la participación de los NNA y la evaluación de su calidad de vida



- ✓ Las prácticas de atención individualizada descritas son una base para promover una participación más accesible y efectiva.

- ✓ Se propone ampliar el conocimiento y la utilización de instrumentos adecuados para evaluar la calidad de vida, incorporando procedimientos que permitan recoger directamente las opiniones y preferencias de los NNA.

Evaluar la aplicación de las mejoras

- ✓ Se recomienda establecer un sistema de seguimiento que permita valorar progresivamente las actuaciones desarrolladas.



'Mejora de la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual o inteligencia límite en acogimiento residencial o familiar'.

REFERENCIAS

Águila-Otero, A., González-García, C., Bravo, A., Lázaro-Visa, S., & del Valle, J. F. (2018). Children and young people with intellectual disability in residential childcare: Prevalence of mental health disorders and therapeutic interventions. *International Journal of Social Welfare*, *27*(4), 337-347. https://doi.org/10.1111/ijsw.12351

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES Una Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030 (2021). https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:52021DC0101&utm

Dirección General de Infancia y Familias (2025). Atención a niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales en acogimiento residencial ordinario: datos a 31 de octubre de 2025. Junta de Castilla-La Mancha.

Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, Legislation No. Acuerdo Internacional, BOE-A-2008-6963 20648 (2008). https://www.boe.es/eli/es/ai/2006/12/13/(1)

Ley 7/2023, de 10 de marzo, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha, Legislation No. Ley 7/2023, BOE-A-2023-8710 50621 (2023). https://www.boe.es/eli/es-cm/l/2023/03/10/7

Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, Legislation No. Ley 26/2015, BOE-A-2015-8470 64544 (2015). https://www.boe.es/eli/es/l/2015/07/28/26

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, Legislation No. Ley Orgánica 8/2021, BOE-A-2021-9347 68657 (2021). https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8

Salvador-Carulla, L., García-Gutiérrez, J. C., Ruiz Gutiérrez-Colosía, M., Artigas-Pallarès, J., García Ibáñez, J., González Pérez, J., Nadal Pla, M., Aguilera Inés, F., Isus, S., Cereza, J. M., Poole, M., Portero Lazcano, G., Monzón, P., Leiva, M., Parellada, M., García Nonell, K., Martínez i Hernández, A., Rigau, E., & Martínez-Leal, R. (2013). Funcionamiento intelectual límite: Guía de consenso y buenas prácticas. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, *6*(3), 109-120. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.12.001

Shannon, J., Wilson, N. J., & Blythe, S. (2023). Children with Intellectual and Developmental Disabilities in Out-of-Home Care: A Scoping Review. *Health & Social Care in the Community*, *2023*(1), 2422367. https://doi.org/10.1155/2023/2422367


Plena
inclusión
Castilla
La Mancha

G-VIPIA

UCLM
Universidad
Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha