



Cuando la inclusión se mide

Evaluación de
la intervención

PROYECTO
EXPERIMENTAL
DE PROMOCIÓN
SOCIOEDUCATIVA
DE INFANCIA CON
DISCAPACIDAD

Cuando la inclusión se mide

Evaluación de la intervención

PROYECTO EXPERIMENTAL DE PROMOCIÓN SOCIOEDUCATIVA DE INFANCIA CON DISCAPACIDAD

Evaluación realizada por: el Instituto de Economía, Geografía y Demografía del CSIC (IEGD). Autores: Héctor Cebolla Boado, Marta Seiz Puyuelo y Álvaro Suárez Vergne.

Hallazgos principales

- La mejora del sentimiento de inclusión benefició a todos.
 - El bienestar y la satisfacción con la vida del alumnado con discapacidad se triplican tras la intervención.
 - El alumnado sin discapacidad también mejoró sus niveles de atención y convivencia.
- El programa fue más efectivo entre los perfiles de más riesgo

1. ¿Qué se evaluó y cómo?

La Fundación ONCE realizó una estrategia para la ejecución de PROYECTOS EXPERIMENTALES DE PROMOCIÓN SOCIOEDUCATIVA DE INFANCIA CON DISCAPACIDAD. Los proyectos tenían, como requisito innovador, que las intervenciones tendrían que someterse a una **evaluación externa** rigurosa, capaz de distinguir lo que funciona de lo que simplemente se hace. El IEGD-CSIC fue el encargado de llevar a cabo esa evaluación.

ASPRONA Plena Inclusión Castilla-La Mancha realizó su proyecto de intervención en dos colegios públicos de la provincia de Albacete durante el curso escolar 2024-2025¹. La intervención se articuló

en cuatro líneas principales:

- **Escuelas de familias:** sesiones periódicas sobre bienestar emocional, inclusión y crianza.
- **Ocio inclusivo:** rediseño de los tiempos de recreo con actividades cooperativas accesibles.
- **Docencia compartida:** trabajo conjunto entre profesionales de ASPRONA y docentes del centro.
- **Actividades multinivel:** adaptación de los contenidos del aula al alumnado con discapacidad.

¹Puede consultar un Resumen ejecutivo del Proyecto de intervención de ASPRONA: <https://www.fundaciononce.es/es/que-hacemos/infancia#impacto>



El equipo del CSIC diseñó un sistema de indicadores comunes, recogidos antes de que comenzara el programa (“pre” - ola 1) y al final de este (“post” – ola 2). La batería completa incluyó un índice de calidad de vida familiar, un cuestionario de implicación parental, una escala de relaciones con el profesorado adaptada de PISA 2022 y un índice de satisfacción con la vida—estos tres últimos aplicados solo al alumnado con discapacidad.

El instrumento central, y el que articula este ejercicio de divulgación, fue el SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire). Se trata de una escala de 25 ítems, validada internacionalmente y utilizada en decenas de países para cribado clínico e investigación con población infantil y adolescente. Mide cinco dimensiones: síntomas

emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y atención, relaciones con los compañeros, y conducta prosocial. Cada dimensión se puntúa de 0 a 10; la suma de las cuatro primeras da un índice total de dificultades (0-40), donde puntuaciones más altas indican mayor malestar.

El SDQ puede ser cumplimentado por los propios menores de edad, por sus familias o por el profesorado, lo que lo hace especialmente útil en contextos escolares. Su fortaleza principal para este tipo de evaluaciones es que permite comparar directamente la situación antes y después de una intervención, y clasificar a los participantes en rangos clínicos (normal, límite, clínico/agudo) con criterios respaldados por la literatura científica.

Participantes:

Tabla 1. Participantes de la Evaluación

	Total	CON discapacidad	SIN discapacidad
Cantidad de estudiantes	110	12	98
Proporción		11%	89%

Tabla 1. Participantes de la Evaluación

Antes de analizar los resultados, el equipo evaluador examinó la calidad de los datos recogidos. El balance es positivo: el 89% de los participantes cuenta con valores válidos en ambas mediciones—antes y después de la intervención— y la pérdida de información

no superó el 1-5% de los casos. Para un estudio longitudinal en contexto escolar, donde el absentismo, los cambios de centro o la falta de respuesta pueden erosionar fácilmente la muestra, esta tasa de completitud es alta y proporciona una base apropiada para la evaluación.



2. ¿Qué consigue la intervención?

Tabla 2. Logros de la intervención

Indicador	Sin discapacidad	Con discapacidad
SDQ Total dificultades	Mejora significativa ✓	Estabilidad sin retroceso
Atención / hiperactividad	Mejora significativa ✓	Tendencia positiva
Relaciones con el profesorado	Estabilidad sin retroceso	Mejora muy significativa ✓
Satisfacción con la vida	Estabilidad sin retroceso	Mejora muy significativa ✓

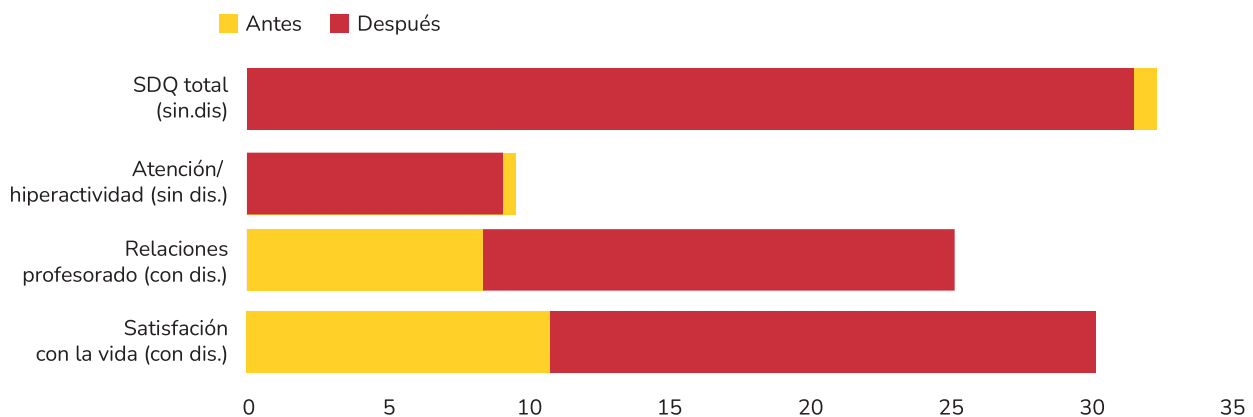
Leyenda: ✓ = $p < 0,05$ estadísticamente significativo. Ningún indicador registró empeoramiento en ningún subgrupo.

Tabla 3. Evaluación Pre y Post.

Indicador	Media "pre"	Media "post"	Resultado
SDQ Total · sin discapacidad	32,26	31,58	$\Delta -0,68$ ✓
Atención/hiperactividad · sin disc.	9,50	9,12	$\Delta -0,38$ ✓
Relaciones profesorado · con disc.	8,33	25,16	$\Delta -16,83$ ✓
Satisfacción con la vida · con disc.	10,75	30,16	$\Delta -19,41$ ✓

Leyenda: ✓ = $p < 0,05$ estadísticamente significativo. Ningún indicador registró empeoramiento en ningún subgrupo.

Gráfico 1. Evaluación Pre y Post





3. ¿Qué cambia para el alumnado sin discapacidad?

El programa consiguió, para los alumnos sin discapacidad, una reducción estadísticamente significativa en las dificultades socioemocionales totales y, especialmente, en los problemas de atención e hiperactividad. La intervención pensada para incluir al alumnado con discapacidad mejora el clima de toda el aula. Tal como se indica en la Tabla 3. y en el Gráfico 1.:

- Dificultades (SDQ): la media pasó de 32,26 a 31,58 puntos (diferencia de 0,68 puntos, ✓).
- Atención e hiperactividad: la media pasó de 9,50 a 9,12 puntos (diferencia de 0,38 puntos, ✓).

El análisis se ha afinado clasificando a cada alumno y alumna en tres grupos según su nivel de dificultades: normal, límite (en riesgo) y clínico/agudo (percentiles más altos (P80/P90) de dificultad). Además, se comparó cuántos estaban en cada grupo antes y después del programa:

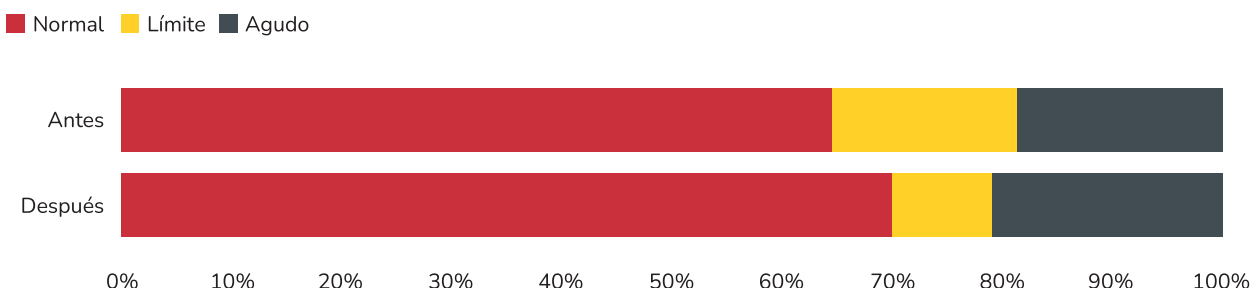
Tabla 4. Evaluación Pre y Post de estudiantes SIN discapacidad.

Categoría	% "Pre"	% "Post"	Variación
Normal	64,6%	70,0%	+5,4 pp ↑
Límite	16,4%	9,1%	-7,3 pp ↓
Agudo	19,1%	20,9%	+1,8 pp →

El grupo en zona límite se redujo 7,3 puntos porcentuales. Los casos más agudos se mantuvieron estables. Este patrón —aumentar el grupo normal redu-

ciendo el grupo de riesgo intermedio sin incrementar los casos graves— es el resultado típico de un programa preventivo bien diseñado.

Gráfico 2. Cambios en estudiantes SIN discapacidad.





4. ¿Qué cambia para el alumnado con discapacidad?

Los resultados más llamativos del programa se concentran precisamente en la población a la que iba dirigido. Los 12 estudiantes con discapacidad registraron mejoras muy significativas en dos dimensiones que raramente se consiguen en programas de corta duración.

- **Relaciones con el profesorado:** la

media pasó de 8,33 a 25,16 puntos (diferencia de 16,83 puntos, ✓).

- **Satisfacción con la vida:** la media pasó de 10,75 a 30,16 puntos (diferencia de 19,41 puntos, ✓).

El análisis mediante agrupaciones de gravedad muestra la siguiente evolución:

Tabla 5. Evaluación Pre y Post de estudiantes CON discapacidad.

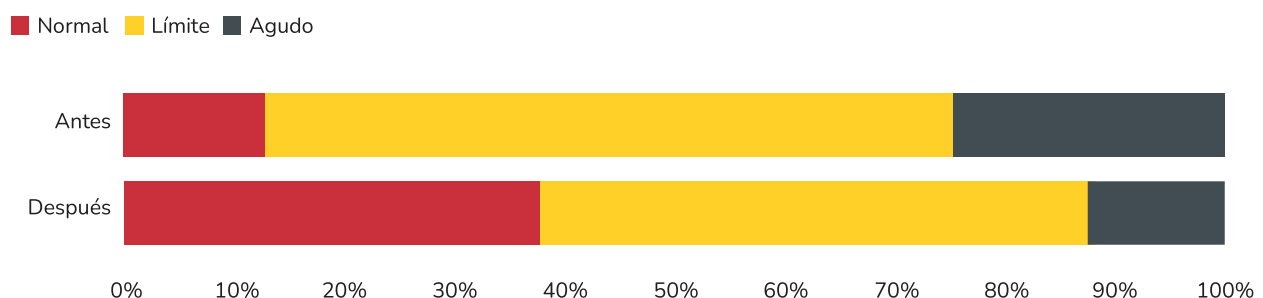
Categoría	% Antes	% Después	Variación
Normal	12,5% (1 persona)	37,5% (3 personas)	+25,0 pp ↑
Límite	62,5% (5 personas)	50,0% (4 personas)	-12,5 pp ↓
Agudos	25,0% (2 personas)	12,5% (1 persona)	-12,5 pp ↓

Nota metodológica: para el subgrupo con discapacidad (N=12) se utilizaron terciles en lugar de los percentiles estándar P80/P90, ya que en muestras pequeñas los percentiles altos generan cortes inestables. Esta decisión está justificada en el informe de evaluación completo.

Tres de las cinco personas en zona límite pasaron a la categoría normal. Una de las dos personas en zona clínica mejoró a límite.

Ninguna persona empeoró su categoría clínica. El número de personas en rango normal se triplicó tras la intervención.

Gráfico 3. Cambios en estudiantes CON discapacidad.





5. Lecciones Aprendidas

La evaluación fundamenta empíricamente dos cosas que el movimiento asociativo de la discapacidad lleva tiempo afirmando:

PRIMERO. Hay margen real de mejora en el bienestar socioemocional de los menores con discapacidad, y hay intervenciones que lo consiguen.

SEGUNDO. Las intervenciones diseñadas para este alumnado no solo no perjudican al resto, sino que **pueden beneficiar a toda la comunidad escolar**. La estabilidad observada en las dimensiones que no cambiaron—conducta, emociones, clima familiar, implicación parental— no es un resultado neutro. En programas preventivos con poblaciones vulnerables, no retroceder es un logro en sí mismo. El programa no generó ningún efecto adverso en ningún indicador ni en ningún subgrupo.

De forma muy sintética, la evaluación deja tres aprendizajes clave para el sector de la discapacidad y la comunidad educativa:

Limitaciones: La evaluación tiene limitaciones que conviene tener en cuenta al leer estos resultados. El subgrupo con discapacidad es pequeño (N=12), la ausencia de grupo de control impide aislar con total certeza el efecto del programa frente a otros factores, y los instrumentos de medición no capturan todos los cambios relacionales o subjetivos que las familias y los docentes perciben. Estas limitaciones no invalidan los resultados, pero sí apuntan al camino de una segunda edición: más centros, diseño cuasiexperimental y seguimiento longitudinal.

- 1. La inclusión es un "efecto paraguas":** Las metodologías diseñadas para la infancia con discapacidad, en el marco de los Proyectos Experimentales de Promoción Socioeducativa de la infancia con Discapacidad, mejoran el clima escolar de todo el alumnado, incluso reduciendo problemas de hiperactividad en el alumnado general.
- 2. No retroceder es avanzar:** En contextos de alta vulnerabilidad, mantener la estabilidad funcional y evitar el empeoramiento de síntomas es un logro clínico de alto valor preventivo.
- 3. La importancia de la medición rigurosa:** Para transformar el sistema educativo no basta con "hacer", es necesario evaluar externamente para distinguir qué acciones generan un cambio real en el bienestar emocional de las personas menores de edad.

