



Este informe ha sido realizado por la Secretaría General de Inclusión del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el marco del Laboratorio de Políticas de Inclusión, como parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), con financiación de los fondos Next Generation EU. En la elaboración de este informe se ha contado con la colaboración de Fundación Save the Children, como entidad responsable de la ejecución del proyecto. Esta entidad colaboradora es una de las que implementan los proyectos piloto, y ha colaborado con la SGI para el diseño de la metodología RCT, participando activamente en la provisión de la información necesaria para el diseño, seguimiento y evaluación del itinerario de inclusión social. Asimismo, su colaboración ha sido esencial para recabar los consentimientos informados, garantizando que los participantes en el itinerario han sido adecuadamente informados y que su participación ha sido voluntaria.

En la realización de este estudio ha colaborado de manera sustancial el equipo de investigadores coordinados por el CEMFI (Centro de Estudios Monetarios y Financieros). En concreto han participado Verónica Gonzales Stuva (ESADE), Teresa Molina-Millán (Universidad de Alicante) y Pedro Rey-Biel (ESADE), bajo la coordinación de Mónica Martínez-Bravo (hasta el 8 de enero de 2024) y Samuel Bentolila, profesores del CEMFI. Los/as investigadores/as han participado activamente en todas las fases del proyecto, incluidos la adaptación de la propuesta inicial a las necesidades de la evaluación mediante experimentos aleatorios, el diseño de la evaluación, el diseño de instrumentos de medición, el procesamiento de los datos y la realización de las estimaciones econométricas que dan lugar a los resultados cuantitativos.

La colaboración con J-PAL Europa ha sido un componente vital en los esfuerzos de la Secretaría General de Inclusión por mejorar la inclusión social en España. Su equipo ha proporcionado apoyo técnico y compartido experiencia internacional, asistiendo a la Secretaría General en la evaluación integral de los programas piloto. A lo largo de esta asociación, J-PAL Europa ha demostrado consistentemente un compromiso con el fomento de la adopción de políticas basadas en la evidencia, facilitando la integración de datos empíricos en estrategias que buscan promover la inclusión y el progreso dentro de nuestra sociedad.

Este informe de evaluación se ha llevado a cabo utilizando los datos disponibles en el momento de su redacción y se basa en el conocimiento adquirido sobre el proyecto hasta esa fecha. Los investigadores se reservan el derecho de matizar, modificar o profundizar en los resultados presentados en este informe en futuras publicaciones. Estas potenciales variaciones podrían basarse en la disponibilidad de datos adicionales, avances en las metodologías de evaluación o la aparición de nueva información relativa al proyecto que pueda influir en la interpretación de los resultados. Los investigadores se comprometen a seguir explorando y proporcionando resultados más precisos y actualizados para el beneficio de la comunidad científica y la sociedad en general.

# Índice

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>1</b>
<b>1 INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>2 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO</b> .....	<b>11</b>
2.1 INTRODUCCIÓN.....	12
2.2 POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO TERRITORIAL .....	13
2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES .....	13
<b>3 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN</b> .....	<b>16</b>
3.1 TEORÍA DEL CAMBIO.....	16
3.2 HIPÓTESIS .....	19
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN .....	20
3.4 INDICADORES .....	23
3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO .....	25
<b>4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</b> .....	<b>28</b>
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	28
4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA .....	33
4.3 GRADO DE PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS .....	40
<b>5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b> .....	<b>45</b>
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONÓMICO: REGRESIONES ESTIMADAS .....	45
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	46
<b>6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN</b> .....	<b>59</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>63</b>
<b>APÉNDICE</b> .....	<b>65</b>
GESTIÓN ECONÓMICA Y NORMATIVA .....	65
RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA .....	67
EQUILIBRIO DE LA MUESTRA .....	68
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	72

## Resumen ejecutivo

- El **Ingreso Mínimo Vital**, establecido en mayo de 2020, es una política de renta mínima que tiene como objetivo garantizar unos mínimos ingresos a los colectivos vulnerables y proporcionar vías que fomenten su integración sociolaboral.
- En el marco de esta política, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) impulsa una estrategia para el fomento de la inclusión mediante proyectos piloto de innovación social, que se vehicula en el **Laboratorio de Políticas de Inclusión**. Estos proyectos se evalúan conforme a los estándares de rigor científico y usando la metodología de **ensayos aleatorizados** (Randomized Control Trials, en inglés).
- Este documento presenta los resultados de evaluación y principales hallazgos del “Proyecto de Itinerarios de Inclusión para Familias en Situación de Vulnerabilidad”, que ha sido llevado a cabo en **cooperación entre el MISSM y la Fundación Save the Children**, entidad del Tercer Sector de Acción Social dedicada a la promoción y defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Este estudio evalúa un programa integral de acciones específicas de apoyo a familias en situación de vulnerabilidad divididas en tres ejes diferentes de actuación: **social, laboral y educativo**. En particular, el **grupo de control recibe** únicamente las acciones incluidas en el eje social; el **primer grupo de tratamiento**, las incluidas en los ejes social y educativo; el **segundo grupo de tratamiento**, las incluidas en los ejes social y laboral; y el **tercer grupo de tratamiento**, las incluidas en los ejes social, laboral y educativo.
- El proyecto tuvo lugar en **cuatro municipios: Fuenlabrada, Sevilla, Cádiz y Melilla**. Aceptaron participar 792 familias (3.133 personas), de las cuales 220 fueron asignadas al grupo de control, 192 fueron asignadas al primer grupo de tratamiento, y 190 fueron asignadas al segundo y tercer grupo de tratamiento respectivamente.
- En relación con las características sociodemográficas principales de las familias participantes, el número de miembros promedio de los hogares de la muestra es de 3,94 personas, siendo el 49% hogares biparentales y el 34% monoparentales. En cuanto a la composición geográfica, el 30% de los hogares están en Melilla, el 26% en Fuenlabrada, el 22% en Cádiz y el 21% restante se encuentran en Sevilla. El 56% de las personas participantes son menores de edad. En el 63% de los hogares la persona de referencia tiene nacionalidad española, el 23% tiene la nacionalidad de algún país de África y el resto tiene la nacionalidad de países de América Latina, la Unión Europea y otros países de Europa. En el 81% de los adultos estaban desempleados o inactivos al inicio de la intervención y en el 63% de los casos fueron receptores del IMV o alguna renta mínima autónoma durante el periodo en el que fueron asignados a un grupo experimental.
- En lo que respecta a la participación en el proyecto, un 56% de la muestra de hogares finalizó el proyecto. Esto es, un 56% de los hogares asistieron a las actividades y acciones programadas sin manifestar ningún desinterés o problema en continuar participando en el programa. Las bajas se produjeron por distintos motivos: más del 29% de las bajas se dieron por desinterés de los hogares en el programa, el 26% dejó de atender a las llamadas y el 9% perdió interés en el grupo experimental asignado. Entre las familias que no causaron baja, el

99% participó en alguna actividad del eje social, el 43% en alguna del eje laboral (el 89% si se consideran únicamente los grupos 2 y 3) y el 40% en alguna del eje educativo (el 80% si se consideran únicamente los grupos 1 y 3).

- Los principales resultados de la evaluación son los siguientes:
  - **Mejora en la calidad de vida:** la participación en el tratamiento integral (social, educativo y laboral) tiene un impacto en la reducción de las carencias materiales y sociales auto declaradas. Este resultado es acorde con el efecto de los tratamientos en los ingresos mensuales auto declarados donde se encuentran efectos positivos y estadísticamente significativos de los tres tratamientos experimentales. Con ello, se infiere que el programa ayuda a incrementar los ingresos de los hogares de la intervención, pues estuvieron cerca de un rango de 1.001 a 1.200 euros al mes en comparación a un rango de 601 a 1.000 euros del grupo de control.
  - **Mejora educativa:** el mayor número de efectos positivos de las intervenciones se encuentran en los indicadores de expectativas educativas y rendimiento académico. Por un lado, se encuentra un impacto positivo del tratamiento integral en las expectativas de padres y madres ante los estudios. Por otro lado, los tratamientos socioeducativo e integral tienen impactos positivos en la satisfacción con el rendimiento educativo y en las notas de las pruebas estandarizadas de lengua y matemáticas.

# 1 Introducción

## Marco Normativo General

El Ingreso Mínimo Vital (IMV), regulado por la Ley 19/2021<sup>1</sup>, por la que se establece el IMV, es una prestación económica que tiene como objetivo principal prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social de las personas en situación de vulnerabilidad económica. Así, forma parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva y responde a las recomendaciones de diversos organismos internacionales de abordar la problemática de la desigualdad y de la pobreza en España.

La prestación del IMV tiene un doble objetivo: proporcionar un sustento económico a aquellos que más lo necesitan y fomentar la inclusión social e inserción en el mercado laboral. Se trata así de una de las medidas de inclusión social diseñadas por la Administración General del Estado, junto con el apoyo de las comunidades autónomas, el Tercer Sector de Acción Social y las corporaciones locales<sup>2</sup>. Constituye una política central del Estado del Bienestar que tiene por objetivo dotar de unos mínimos recursos económicos a todas las personas del territorio español, con independencia de dónde residan.

En el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR)<sup>3</sup>, la Secretaría General de Inclusión (SGI) del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) participa de forma relevante en el Componente 23 «Nuevas políticas públicas para un mercado de trabajo dinámico, resiliente e inclusivo», encuadrado en el área política VIII «Nueva economía de los cuidados y políticas de empleo».

Entre las reformas e inversiones propuestas en este Componente 23 se incluye la inversión 7 «Fomento del Crecimiento Inclusivo mediante la vinculación de las políticas de inclusión sociolaboral al Ingreso Mínimo Vital», que promueve la implantación de un nuevo modelo de inclusión a partir del ingreso mínimo vital (IMV), que reduzca la desigualdad de la renta y las tasas de pobreza. Por lo tanto, el IMV va más allá de ser una mera prestación económica y ampara el desarrollo de una serie de programas complementarios que promuevan la inclusión sociolaboral. Sin embargo, el abanico de programas de inclusión posibles es muy amplio y el gobierno decide pilotar diferentes programas e intervenciones con el fin de evaluarlas y generar conocimiento que permitan priorizar ciertas acciones. Con el apoyo de la inversión 7 enmarcada en el componente 23, el MISSM establece un nuevo marco de proyectos piloto de itinerarios de inclusión constituido en dos fases, a través de dos reales decretos que abarcan un conjunto de proyectos piloto basados en la experimentación y evaluación:

<sup>1</sup> Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital (BOE-A-2021-21007).

<sup>2</sup> Artículo 31.1 de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital.

<sup>3</sup> El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia hace referencia al Plan de Recuperación para Europa, que fue diseñado por la Unión Europea en respuesta a la crisis económica y social desencadenada por la pandemia de COVID-19. Este plan, también conocido como NextGenerationEU, establece un marco para la asignación de fondos de recuperación y para impulsar la transformación y resiliencia de las economías de los países miembros.

- **Fase I: Real Decreto 938/2021**<sup>4</sup>, a través del cual se conceden subvenciones para la ejecución de 16 proyectos piloto de itinerarios de inclusión correspondientes a comunidades autónomas, entidades locales y entidades del Tercer Sector de Acción Social. Este real decreto contribuyó al cumplimiento del hito número 350<sup>5</sup> y al indicador de seguimiento 351.1<sup>6</sup> del PRTR.
- **Fase II: Real Decreto 378/2022**<sup>7</sup>, por el cual se conceden subvenciones para un total de 18 proyectos piloto de itinerarios de inclusión ejecutados por comunidades autónomas, entidades locales y entidades del Tercer Sector de Acción Social. Este real decreto contribuyó, junto con el anterior, al cumplimiento del indicador de seguimiento número 351.1 del PRTR.

Con el fin de respaldar la implementación de políticas públicas y sociales basadas en evidencia empírica, el Gobierno de España decidió evaluar los proyectos piloto de inclusión social mediante la metodología de ensayo controlado aleatorizado (*Randomized Control Trial* o RCT por sus siglas en inglés). Esta metodología, que ha ganado relevancia en los últimos años, representa una de las herramientas más rigurosas para medir el impacto causal de una intervención de política pública o un programa social sobre indicadores de interés, como por ejemplo la inserción socio laboral o el bienestar de los beneficiarios.

Concretamente, el RCT es un método experimental de evaluación de impacto en el que una muestra representativa de la población potencialmente beneficiaria de un programa o política pública se asigna aleatoriamente o a un grupo que recibe la intervención o a un grupo de comparación que no la recibe durante la duración de la evaluación. Gracias a la aleatorización en la asignación del programa, esta metodología es capaz de identificar estadísticamente el impacto causal de una intervención en una serie de variables de interés, y permite analizar el efecto de esta medida, lo que ayuda a determinar si la política es adecuada para alcanzar los objetivos de política pública planeados. Las evaluaciones experimentales permiten obtener resultados del efecto de la intervención rigurosos, es decir, qué cambios han experimentado en sus vidas los participantes debidos a la intervención. Además, estas

---

<sup>4</sup> Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de inclusión social, por un importe de 109.787.404 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (BOE-A-2021-17464).

<sup>5</sup> Hito 350 del PRTR: «Mejorar la tasa de acceso del Ingreso Mínimo Vital, e incrementar la efectividad del IMV a través de políticas de inclusión, que, de acuerdo con su descripción, se traducirá en apoyar la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios: ocho convenios de colaboración firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades de acción social del tercer sector para realizar los itinerarios. Estos acuerdos de asociación tienen como objetivos: i) mejorar la tasa de acceso del IMV; ii) incrementar la efectividad de la IMV a través de políticas de inclusión».

<sup>6</sup> Indicador de seguimiento 351.1 del PRTR: «al menos 10 convenios de colaboración adicionales firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades de acción social del tercer sector para llevar a cabo los proyectos piloto de apoyo a la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios».

<sup>7</sup> Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de la inclusión social, por un importe de 102.036.066 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (BOE-A-2022-8124).

evaluaciones facilitan un análisis exhaustivo del programa y sus efectos facilitando aprendizajes sobre por qué el programa fue eficaz, quién se ha beneficiado más de las intervenciones, si estas tienen efectos indirectos o no esperados, y qué componentes de la intervención funcionan y cuáles no.

Estas evaluaciones se han enfocado en el fomento a la inclusión socio laboral en los beneficiarios del IMV, perceptores de rentas mínimas autonómicas y en otros colectivos vulnerables. De esta manera, se establece un diseño y una evaluación de impacto de políticas de inclusión orientadas a resultados, que ofrecen evidencia para la toma de decisiones y su potencial aplicación en el resto de los territorios. El impulso y coordinación de 32 evaluaciones desde el Gobierno de España ha dado lugar a la constitución de un laboratorio de innovación en políticas públicas de referencia a nivel mundial que denominamos el Laboratorio de Políticas de Inclusión.

Para la puesta en marcha y desarrollo del Laboratorio de Políticas de Inclusión, la SGI ha establecido un marco de gobernanza que ha permitido establecer una metodología clara y potencialmente escalable para el diseño de futuras evaluaciones y el fomento de la toma de decisiones en base a evidencia empírica. La Administración General del Estado ha tenido una triple función como impulsora, evaluadora y ejecutiva de los diferentes programas. Diferentes administraciones autonómicas y locales y organizaciones del Tercer Sector de Acción Social han implementado los programas, colaborando estrechamente en todas sus facetas incluida la evaluación y seguimiento. Además, el Ministerio ha contado con el apoyo académico y científico del Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL) Europa y del Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI), como socios estratégicos para asegurar el rigor científico en las evaluaciones. Asimismo, el Laboratorio de Políticas de Inclusión cuenta con un Comité Ético<sup>8</sup>, que ha velado por el más estricto cumplimiento de la protección de los derechos de las personas participantes en los itinerarios de inclusión social.

El presente informe se refiere al “Proyecto de Itinerarios de Inclusión para Familias en Situación de Vulnerabilidad”, ejecutado en el marco del Real Decreto 938/2021<sup>9</sup> por la Fundación Save the Children, entidad del Tercer Sector de Acción Social dedicada a la promoción y defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Este informe contribuye al cumplimiento del hito 351 del PRTR “Tras la finalización de al menos 18 proyectos piloto publicación de una evaluación sobre la cobertura, efectividad y éxito del IMV, incluyendo recomendaciones para aumentar el nivel de solicitud y mejorar la efectividad de las políticas de inclusión social”.

### Contexto del proyecto

Si se analizan los datos más recientes disponibles en Eurostat (2022), se observa que España se encuentra entre los tres países con mayor porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 18

---

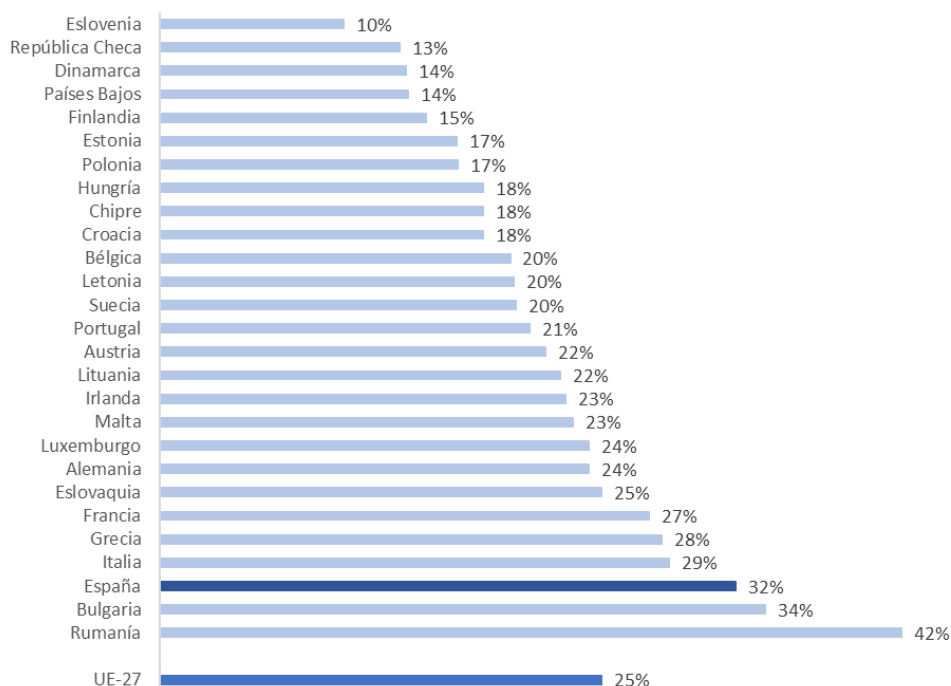
<sup>8</sup> Regulado por la Orden ISM/208/2022, de 10 de marzo, por la que se crea el Comité Ético vinculado a los itinerarios de inclusión social, con fecha de 20/10/2022 emitió un informe favorable para la realización del proyecto objeto del informe.

<sup>9</sup> Con fecha 18 de noviembre de 2021, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGI, y la Fundación Save The Children para la realización de un proyecto para la inclusión social en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que fue publicado en el «Boletín Oficial del Estado» con fecha 31 de enero de 2022 (BOE núm.26).



años en riesgo de pobreza o exclusión social<sup>10</sup>, solo por detrás de Bulgaria y Rumanía, y 7 puntos porcentuales por encima de la media de la Unión Europea.

**Figura 1: Porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años en riesgo de pobreza o exclusión social (2022)**



Fuente: Eurostat

De acuerdo con los cálculos de Save the Children a partir de los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2023 del Instituto Nacional de Estadística<sup>11</sup>, el número de niños y niñas en situación de pobreza en nuestro país en 2023 se estima en más de 2,3 millones.

<sup>10</sup> La población en riesgo de pobreza o exclusión social está definida según unos criterios establecidos por Eurostat. Es aquella población que está al menos en alguna de estas tres situaciones: (1) En riesgo de pobreza (ingresos equivalentes por debajo del 60% de la mediana de ingresos por unidad de consumo). (2) En carencia material y social severa (si declara tener carencia en al menos siete elementos de los 13 de una lista que incluye, por ejemplo, no poder permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días, mantener la vivienda con una temperatura adecuada, tener dos pares de zapatos en buenas condiciones o sustituir ropa estropeada por otra nueva). (3) En hogares sin empleo o con baja intensidad en el empleo (hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% del total de su potencial de trabajo durante el año anterior al de la entrevista).

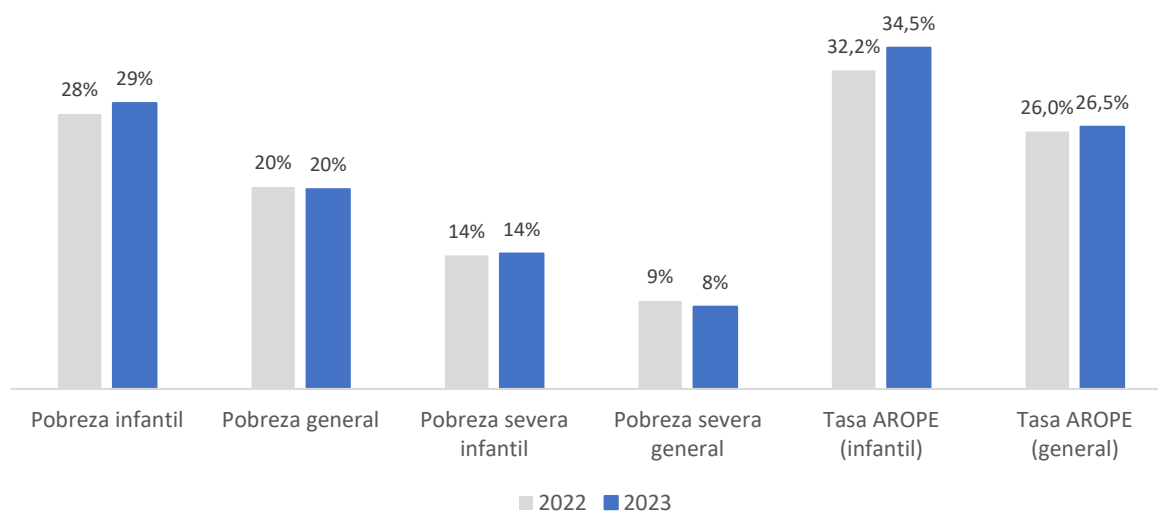
<sup>11</sup> <https://www.savethechildren.es/notasprensa/encuesta-de-condiciones-de-vida-la-pobreza-infantil-sube-en-espana-de-la-mano-del>

Como puede observarse en la **Figura 2**, un 28,9% de las personas menores de 18 años en España se encontraba en situación de pobreza en 2023<sup>12</sup>, lo que supone 1,1 puntos porcentuales más que en 2022, cuando la tasa de pobreza infantil se situó en el 27,8%. De este modo, la pobreza infantil sigue superando a la pobreza general, que se mantiene estable en el entorno del 20%.

Por otro lado, en la **Figura 2** puede observarse que la tasa de pobreza severa infantil<sup>13</sup> se mantiene en valores muy altos (del 13,7%, elevándose dos décimas con respecto a 2022): 1,1 millones de niños, niñas y adolescentes se encuentran en esta situación.

Si se considera la tasa AROPE<sup>14</sup>, el impacto de la pobreza infantil asciende hasta el 34,5%, desde el 32,2% de 2022. La brecha entre la pobreza severa de niños, niñas y adolescentes y la del conjunto de la población mantiene diferencias importantes (8 puntos porcentuales por encima la tasa AROPE de pobreza infantil en 2023).

**Figura 2: Indicadores de pobreza y exclusión social**



Fuente: Save the Children y Encuesta de Condiciones de Vida (INE).

Por otro lado, un fenómeno que afecta a la infancia y a la adolescencia más vulnerable es el abandono temprano de la educación y la formación (anteriormente denominado “abandono escolar temprano”). En este sentido, y como puede observarse en la **Figura 3**, España presenta una de las tasas más

<sup>12</sup> En la Encuesta de Condiciones de Vida, los ingresos que se utilizan en el cálculo de la tasa de riesgo de pobreza corresponden siempre al año anterior a la entrevista. Por tanto, el dato de la Encuesta de Condiciones de Vida 2023 corresponde a la renta del año 2022.

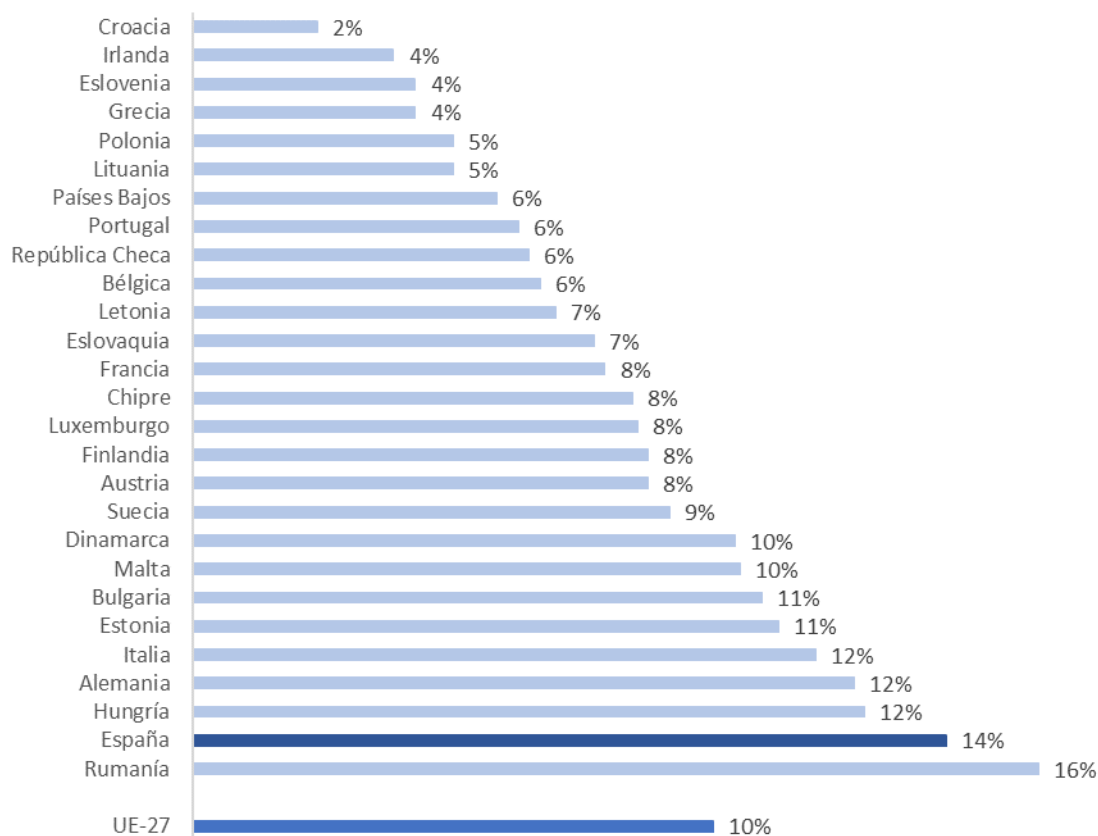
<sup>13</sup> El umbral de pobreza severa se sitúa en el 25% de la mediana de ingresos equivalentes.

<sup>14</sup> Porcentaje de población en riesgo de pobreza o exclusión social.

elevadas de abandono prematuro de la educación y la formación de la Unión Europea, solo por detrás de Rumanía, situándose cuatro puntos porcentuales por encima de la media de la UE-27.

El desempeño en el ámbito educativo se encuentra muy condicionado por el nivel socioeconómico del alumnado. Así, por ejemplo, a la edad de 15 años, existe una brecha equivalente a dos años de escolarización (medida en puntos PISA) entre el alumnado de hogares de mayor y de menor nivel socioeconómico. Además, el nivel socioeconómico condiciona el riesgo de tener un rendimiento académico muy bajo (lo multiplica por seis), de no acabar la educación secundaria superior y de repetición de curso (Choi, 2018). Según la OCDE, el estatus socioeconómico es un importante predictor del rendimiento en matemáticas y ciencias.

**Figura 3: Abandono prematuro de la educación y la formación (2022)**



Fuente: Eurostat.

### Marco normativo asociado al proyecto y estructura de gobernanza

Este proyecto piloto se encuentra en línea con el marco establecido en la Agenda 2030 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En particular, el proyecto piloto objeto de este informe está alineado con las estrategias europeas y nacionales en el ámbito de la lucha contra la pobreza infantil y la exclusión social, así como con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, contribuyendo específicamente a los ODS 1, 4, 5, 8 y 10.

En relación con el acervo de las organizaciones internacionales, destaca en este ámbito la Convención sobre los Derechos del Niño, en particular en lo relativo al reconocimiento del derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, así como del derecho a la educación.

Por otro lado, a nivel europeo, existen diversos instrumentos relativos a la infancia y la adolescencia, entre los que se encuentran:

- **Pilar Europeo de Derechos Sociales (PEDS).** Contiene, dentro de su capítulo de protección e inclusión social (en relación con la asistencia y apoyo a la niñez), el derecho a disfrutar de una educación y asistencia infantil asequibles y de buena calidad, así como el derecho a la protección contra la pobreza. En particular, se recoge que “los niños procedentes de entornos desfavorecidos tienen derecho a medidas específicas destinadas a promover la igualdad de oportunidades”.
- **Estrategia de la UE sobre los Derechos del Niño.** Establece que toda la infancia debe gozar de los mismos derechos y vivir libre de discriminación de ningún tipo. En este documento, la Comisión Europea propone acciones concretas para proteger y promover los derechos de la infancia.
- **Resolución del Parlamento Europeo, de 11 de marzo de 2021,** sobre los derechos de la infancia a la luz de la Estrategia de la UE sobre los derechos del niño.
- **Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo de 14 de junio de 2021 por la que se establece una Garantía Infantil Europea.** Su objetivo es garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en riesgo de pobreza o exclusión social en la Unión Europea, tengan acceso a seis derechos básicos: educación y cuidado infantil, educación y actividades extraescolares, al menos una comida saludable por día lectivo, asistencia sanitaria, vivienda adecuada y alimentación saludable.

Finalmente, cabe destacar que **España** dispone tanto de documentos normativos como estratégicos y de políticas públicas relacionados con la infancia y la adolescencia. En concreto:

- **Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030).** Constituye el principal instrumento programático para implementar la Garantía Infantil Europea en España. Incluye los objetivos, metas y acciones que España se compromete a desarrollar para alcanzar sus recomendaciones.
- **Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y la Adolescencia (2023-2030).** Recoge actuaciones en ocho áreas estratégicas, entre las que se encuentran acabar con la pobreza y la exclusión social en la infancia y la adolescencia, así como reforzar el desarrollo integral de la infancia y la adolescencia en los ámbitos de la educación y la cultura.

El objetivo científico del proyecto es evaluar la eficacia y eficiencia de diferentes actuaciones sociales, educativas y laborales, tanto de forma conjunta como aislada, en relación con un modelo tradicional

de actuaciones únicamente sociales. Además, se pretende fomentar la transferencia del conocimiento al proceso de elaboración de políticas públicas y rendir cuentas sobre los resultados del proyecto.

El marco de gobernanza configurado para la correcta ejecución y evaluación del proyecto incluye los siguientes actores:

- **Fundación Save the Children (STC)**, como entidad responsable de la ejecución del proyecto. Es la organización independiente líder en la promoción y defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Trabaja en más de 120 países atendiendo situaciones de emergencia y programas de desarrollo, ayudando a los niños y niñas a lograr una infancia saludable y segura.

En España trabaja desde hace más de 30 años con programas de atención a los niños y niñas más vulnerables, centrados en la infancia en riesgo de pobreza o exclusión social. A través de sus programas proporcionan una atención integral a los niños, niñas y sus familias para que la situación económica o de exclusión social en la que viven los niños no les impida disfrutar plenamente de sus derechos y puedan alcanzar el máximo de sus capacidades.

La destacada experiencia de Save the Children en la atención a los niños y niñas más vulnerables y su extensa colaboración con instituciones públicas, empresas privadas y entidades del Tercer Sector de Acción Social, avalan su idoneidad como socio para la ejecución de este proyecto.

Para el buen desarrollo del proyecto, Save the Children se coordina con los Servicios Sociales Básicos de cada uno de los territorios seleccionados.

- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)**, como financiador del proyecto y responsable de la evaluación RCT. Por ello, la SGI asume una serie de compromisos con Save the Children:
  - Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar, para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de los potenciales participantes del proyecto piloto.
  - Diseñar la metodología de ensayo controlado aleatorizado (RCT) del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria y con los colaboradores científicos. Asimismo, llevar a cabo la evaluación del proyecto.
  - Velar por el estricto cumplimiento de las consideraciones éticas obteniendo el visto bueno del Comité de Ética.
- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyan al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el presente informe sigue la siguiente estructura. En la **sección 2** se realiza una **descripción del proyecto**, detallándose la problemática que se quiere resolver, las actuaciones concretas asociadas a la intervención, y el público objetivo al que se dirige la intervención. El objetivo es presentar un diagnóstico de la problemática asociada a la pobreza en la infancia de

forma que se justifique la necesaria implementación y evaluación de esta intervención. A continuación, la **sección 3** contiene información relativa al **diseño de la evaluación**, definiéndose la Teoría del Cambio vinculada con el proyecto y las hipótesis, fuentes de información e indicadores utilizados. En la **sección 4** se describe la **implementación de la intervención**, analizando la muestra, los resultados de la aleatorización y el grado de participación y desgaste de la intervención. A este apartado le sigue la **sección 5** donde se presentan **los resultados de la evaluación**, con un análisis pormenorizado del análisis econométrico llevado a cabo y los resultados para cada uno de los indicadores utilizados. Las **conclusiones** generales de la evaluación del proyecto se describen en la **sección 6**. En el apéndice **Gestión económica y normativa** se aporta información adicional sobre los instrumentos de gestión y la gobernanza del proyecto piloto.

### Comité Ético vinculado a los Itinerarios de Inclusión Social

En el curso de una investigación con seres humanos, ya sea en el ámbito de la biología o de las ciencias sociales, los investigadores y trabajadores asociados al programa a menudo afrontan dilemas éticos o morales en el desarrollo del proyecto o su implementación. Por ese motivo, en numerosos países es una práctica habitual la creación de comités de ética que verifican la viabilidad ética de un proyecto, así como su cumplimiento con la legislación vigente en investigación con seres humanos. El Informe Belmont (1979) y sus tres principios éticos fundamentales – respeto a las personas, beneficio y justicia- constituyen el marco de referencia más habitual en que actúan los comités de ética, además de la legislación correspondiente en cada país.

Con el objetivo de proteger los derechos de los participantes en el desarrollo de los itinerarios de inclusión social y velar porque se garantice su dignidad y el respeto a su autonomía e intimidad, [la Orden ISM/208/2022 de 10 de marzo](#) crea el Comité Ético vinculado a los Itinerarios de Inclusión Social. El Comité Ético, adscrito a la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social, se compone por un presidente- con una destacada trayectoria profesional en defensa de los valores éticos, un perfil científico social de reconocido prestigio y experiencia en procesos de evaluación- y dos expertos designados como vocales.

El Comité Ético ha llevado a cabo el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que hayan surgido en la ejecución, desarrollo y evaluación de los itinerarios, formulado propuestas en aquellos casos que presenten conflictos de valores, y aprobado los planes de evaluación de todos los itinerarios. En particular, el Comité Ético emitió su aprobación para el desarrollo de la presente evaluación el 20 de octubre de 2022.

## 2 Descripción del proyecto

Esta sección describe el programa que Save the Children implementó en el marco del proyecto piloto. Se describe la población objetivo y el marco territorial, y se describe la intervención en detalle.

## 2.1 Introducción

El proyecto piloto busca reducir las consecuencias de la pobreza en la infancia, a través del desarrollo de un modelo de itinerario integral que favorezca la inclusión social de las familias en situación de vulnerabilidad social. Se basa en el acceso a servicios, prestaciones y empleo e incide también en la prevención de la exclusión de niñas, niños y adolescentes por la vía educativa.

En particular, el proyecto piloto tiene los siguientes objetivos específicos:

1. Promover el acceso a recursos clave para la inclusión de las familias en riesgo de pobreza o exclusión social: servicios habilitantes y/o prestaciones.
2. Facilitar el acceso a oportunidades de empleo sostenibles y de calidad o, cuanto menos, acortar la distancia que los separa de las mismas, de manera que se reduzca la exclusión económica y social de las familias en situación de riesgo.
3. Reducir el impacto de la situación de vulnerabilidad social sobre el desempeño educativo de niñas, niños y adolescentes y con él, la transmisión intergeneracional del nivel formativo y de la pobreza.

Se apuesta por un modelo basado en la premisa de que para obtener mejorías en la situación de los niños, niñas y adolescentes hay que trabajar con su entorno familiar.

El marco conceptual de la mejora de la inclusión social de las familias con menores en situaciones de vulnerabilidad se basa en entender la exclusión social como fenómeno multidimensional (Alguacil Gómez, 2012). Esto implica reconocer una serie de circunstancias desfavorables, como la falta de acceso a recursos económicos, educativos, sanitarios, vivienda adecuada o redes de apoyo comunitario, que están estrechamente relacionadas entre sí (Subirats et al., 2005). Por lo tanto, abordar este problema requiere de un enfoque que combine políticas que promuevan la integración con la asistencia individualizada y versátil.

Dada la multitud de temas abordados en relación con la pobreza infantil y la inclusión social, la evidencia empírica en el uso de RCT se extiende desde intervenciones puramente económicas hasta aquellas dirigidas a la inserción laboral y social de las familias. Desde un punto de vista económico, destacan las intervenciones que proporcionan apoyo económico no condicionado a las familias con niños y niñas, obteniendo beneficios importantes sobre la salud física y mental de los niños en Canadá (Milligan y Stabile, 2011), y Finlandia (Määttä et al., 2015). Otras intervenciones asociadas al pago de almuerzos escolares también encontraron, además de reducir la inseguridad alimentaria, mejoras en el bienestar emocional de los niños de familias de bajos ingresos (Feely et al., 2020).

Desde el punto de vista laboral, destacan los RCT llevados a cabo en Colombia (Attanasio et al., 2008) y República Dominicana (Ibarraran et al., 2014; Card et al., 2007), donde se demuestra la importancia de la formación laboral para mejorar el empleo, los ingresos y la estabilidad laboral, especialmente en familias con reducido nivel educativo. A nivel social, el estudio de Negrão et al. (2014) en Portugal se centró en enseñar habilidades de crianza en familias que viven en situación de pobreza, con resultados muy positivos sobre el bienestar familiar gracias a mejoras en las habilidades parentales y de comunicación entre padres e hijos. Noble et al. (2021) evalúa, en Estados Unidos, los efectos de una

intervención que incluye, además de transferencias económicas, servicios de apoyo a la crianza y acceso a recursos comunitarios, también con resultados muy positivos a la hora de reducir la pobreza y mejorar la estabilidad financiera, el desarrollo infantil y el bienestar familiar.

Existe literatura que documenta la efectividad de intervenciones sociales (Singla, Kumbakumba y Aboud, 2015), educativas (Guryan et al. 2023) y laborales (Altmann et al. 2018) que ayudan a mejorar el bienestar de las familias.

A pesar de existir multitud de estudios que abordan algunos de los temas concretos asociados con la pobreza infantil y la exclusión social, existen pocos estudios cuyas intervenciones analicen de forma integral el conjunto de dimensiones vinculadas a la pobreza infantil y la exclusión social.

Es aquí donde, a través de esta visión holística y multifactorial del problema, se enmarca el programa que Save the Children implementó en el marco del proyecto piloto, constituyendo así una de las primeras evidencias empíricas con RCT en España sobre la evaluación integral de diferentes acciones dirigidas a la lucha contra la pobreza infantil y la exclusión social.

## 2.2 Población objetivo y ámbito territorial

El perfil de los hogares destinatarios del proyecto piloto es el de familias con hijos menores a cargo que son beneficiarias del IMV y/o renta mínima autonómica o que se encuentran en riesgo de pobreza y exclusión social.

Las intervenciones se llevan a cabo en cuatro municipios: Fuenlabrada, Sevilla, Cádiz y Melilla.

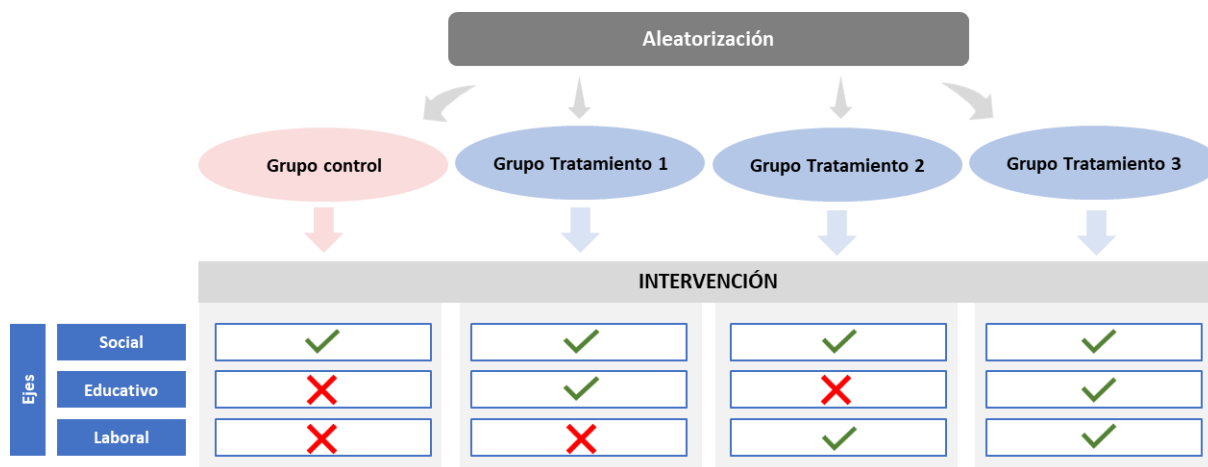
## 2.3 Descripción de las intervenciones

El proyecto consta de tres ejes distintos: social, laboral y educativo. El grupo de control recibe únicamente las acciones incluidas en el eje social; el primer grupo de tratamiento, las incluidas en los ejes social y educativo; el segundo grupo de tratamiento, las de los ejes social y laboral; y el último grupo de tratamiento recibe todas las acciones de los tres ejes (social, laboral y educativo).

El grupo de control recibe acompañamiento y acción social al igual que todas familias participantes de este proyecto piloto. Se trata por tanto de un grupo de control no puro. A través de estas actuaciones en los tres ejes de interés (social, laboral y educativo), se busca promover el acceso a recursos clave (servicios habilitantes y prestaciones) para la inclusión de las familias en riesgo de pobreza o exclusión social a través de diversas actuaciones.



Figura 4: Esquema de intervención



Fuente: Elaboración propia.

### Eje social

Se busca promover el acceso a recursos clave (servicios habilitantes y prestaciones) para la inclusión de las familias en riesgo de pobreza o exclusión social, a través de las siguientes actividades:

- Atención y acompañamiento a familias.** Primera toma de contacto de los coordinadores con las familias, para detectar sus necesidades y definir un Plan de Inclusión individualizado. Se presta especial atención a la puesta en contacto de las familias con los recursos (prestaciones, ayudas, etc.) que contribuyan a mejorar su inclusión, complementando sus ingresos hasta la fecha.
- Espacios de conciliación familiar.** Espacios guiados por un educador donde los niños y niñas pueden jugar y aprender valores, permitiendo que los padres dispongan del tiempo necesario para realizar las actividades correspondientes a su itinerario. Estos espacios se ofrecen también en el marco del eje laboral.
- Apoyo psicoterapéutico a adultos y niños, niñas y adolescentes.** Sesiones semanales o mensuales (según el caso, basándose en un análisis previo de necesidades) enfocado a conseguir cambios que mejoren el bienestar psicológico de la familia y de cada uno de sus miembros. Se trabajan especialmente las áreas de bienestar personal (pensamientos positivos), bienestar interpersonal (relaciones con los demás) y capacidades y conocimientos (aprendizaje y toma de decisiones ante los retos de la vida).

### Eje laboral

Se promueve la inserción sociolaboral y la educación digital para adultos, poniendo especial foco en las mujeres. Se tiene como objetivo facilitar el acceso a oportunidades de empleo de calidad/sostenibles de manera que se reduzca la exclusión económica y social de las familias en situación de riesgo. Para ello, se realizan las siguientes actividades:

- Procesos de capacitación para la mejora de competencias profesionales de los adultos participantes.** Sesiones individuales (14 en total durante el total del itinerario) de los adultos con

los orientadores laborales, que identifican los objetivos y expectativas para el desarrollo de las competencias profesionales, mejorando así su empleabilidad. Esto se complementa con itinerarios formativos a través de sesiones grupales (3 sesiones al mes) destinadas a la mejora de habilidades sociales intrapersonales, como la resolución de conflictos, la deconstrucción de estereotipos de género o el desarrollo de la responsabilidad. Se realiza un proceso de seguimiento y monitoreo individual para cada uno de los participantes en el Eje.

2. **Inserción sociolaboral para adultos en empresas.** Los orientadores laborales buscan potenciales empleos para cada uno de los participantes, un proceso que se realiza en paralelo a la mejora de la capacitación descrita en el punto anterior. Una vez que los participantes en el Eje hayan accedido a estos empleos, se busca que los orientadores ejerzan una labor de acompañamiento para garantizar su integración. Se realizan 6 sesiones individuales durante el itinerario.
3. **Educación digital para adultos.** Sesiones quincenales específicas para la mejora de las habilidades y destrezas digitales en el uso de las TIC. En estas sesiones se tratan también temas transversales como la prevención de la violencia online o la creación de relaciones entre las familias para que sean grupo de apoyo entre sí.
4. **Espacios de conciliación.** Descritos en el eje anterior.

### *Eje educativo*

Se busca reducir el impacto de la situación de vulnerabilidad social sobre el éxito educativo. Para ello, se realizan las siguientes actividades:

1. **Refuerzo educativo para niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años.** Se realiza un Plan Educativo Individual para cada uno de los participantes, estableciendo capacidades a desarrollar. Este desarrollo se realiza a través de dinámicas grupales, adaptadas a cada franja de edad. Los Planes Educativos son revisados trimestralmente. Se realizan dos sesiones semanales de refuerzo educativo de dos horas de duración, además de una sesión semanal de ocio (los viernes) de dos horas de duración.
2. **Desarrollo integral de la infancia (0 a 6 años).** Espacios educativos para la primera infancia, con un enfoque pedagógico basado en un aprendizaje vivo, basado en las experiencias. Los niños y niñas de 0 a 1 años y de 1 a 3 años se dividen en grupos de 10 a 12 personas, con varias personas encargadas de su cuidado, compartiendo espacio durante dos días a la semana, dos horas cada día. Los niños y niñas de 3 a 6 años se dividen en grupos de 8 personas, con un acompañante, teniendo sesiones tres días a la semana, con dos horas de duración cada sesión. También se trabaja con los progenitores en la mejora de sus competencias parentales, haciendo que se sientan más seguros como padres y madres.
3. **Fomento de competencias digitales entre niños, niñas y adolescentes en riesgo de exclusión social.** Sesiones semanales con niños y niñas de 6 a 18 años de edad que, a través de una metodología innovadora, busca la mejora de sus competencias digitales.
4. **Fomento de la educación en valores, el deporte y la creatividad en espacios de educación no formal.** Sesiones periódicas donde a través de juegos y dinámicas adaptados a cada franja de edad, se incrementan las habilidades sociales de los participantes, fomentando una convivencia pacífica

con sus iguales. Se incluyen actividades específicamente enfocadas a la concienciación sobre la equidad de género, el medio ambiente, la participación y el respeto a los derechos de la infancia.

### Incentivos a la participación

Para motivar la participación en los procesos de recogida de la información y poner en valor el tiempo dedicado por las familias se proporcionaron una serie de incentivos, entregados a todas las familias participantes de todos los grupos, incluido control:

- Mediciones iniciales y finales (eje educativo)
  - 1 tarjeta de compra de 15 euros por cada niño, niña o adolescente de entre 6 y 18 años que participara en la recogida de información del eje educativo (pruebas estandarizadas y cuestionarios).
  - 1 cuento para niño o niña de 0-3/3-6 por cada participación de su progenitor en la recogida de información.
- Mediciones finales (ejes social y laboral):
  - 1 tarjeta de compra de 15 euros por cada familia que completara el proceso de recogida de información correspondiente.

Los incentivos se entregaron tras la realización de las pruebas al referente familiar.

No se proporcionó incentivo para las mediciones iniciales (ejes social y laboral) ni intermedias (eje laboral) al estar vinculadas a las personas adultas participantes en el proyecto. Se proporcionó en las mediciones finales para motivar la asistencia, teniendo en cuenta la calendarización del proceso, coincidiendo con los meses de verano.

## 3 Diseño de la evaluación

Esta sección describe el diseño de la evaluación de impacto de los programas descritos en la sección anterior. Se describe la teoría del cambio que identifica los mecanismos y los aspectos a medir, las hipótesis que se van a contrastar en la evaluación, las fuentes de información para construir los indicadores, los indicadores y el diseño del experimento.

### 3.1 Teoría del cambio

Con el objetivo de diseñar una evaluación que permita entender la relación causal entre la intervención y el objetivo final de la misma, se empieza elaborando una Teoría del Cambio. La Teoría del Cambio permite esquematizar la relación entre las necesidades identificadas en la población objetivo, las prestaciones o servicios que la intervención provee, y los resultados tanto inmediatos como a medio-largo plazo que busca la intervención, entendiendo las relaciones entre ellos, los supuestos sobre los que descansan y esbozando medidas o indicadores de resultados.

### Teoría del cambio

Una Teoría del Cambio comienza con la correcta identificación de las necesidades o problemáticas que se pretenden abordar y sus causas subyacentes. Este análisis de situación debe guiar el diseño de la intervención, es decir, las actividades o productos que se proporcionan para aliviar o resolver las necesidades, así como los procesos necesarios para que el tratamiento sea implementado adecuadamente. A continuación, se identifica qué efecto/s es previsible que suceda/n, en función de la hipótesis de partida, es decir, qué cambios -de comportamiento, expectativas o conocimiento—se espera obtener a corto plazo con las actuaciones realizadas. Finalmente, el proceso concluye con la definición de los resultados a medio-largo plazo que la intervención pretende conseguir. En ocasiones, se identifican como resultados intermedios los efectos directamente obtenidos con las actuaciones y en los finales, los efectos indirectos.

La elaboración de una Teoría del Cambio es un elemento fundamental para la evaluación de impacto. En la etapa de diseño, la Teoría del Cambio ayuda a la formulación de hipótesis y a identificar los indicadores necesarios para la medición de resultados. Una vez obtenidos los resultados, la Teoría del Cambio facilita, si no son los esperados, detectar qué parte de la hipotética cadena causal falló, así como identificar, en caso de resultados positivos, los mecanismos a través de los cuáles el programa funciona. Así mismo, la identificación de los mecanismos que posibilitaron el cambio esperado permite una mayor comprensión de la posible generalización o no de los resultados a contextos diferentes.

Este proyecto piloto busca reducir las consecuencias de la pobreza en la infancia a través del desarrollo de un modelo de itinerario integral que favorezca la inclusión social de las familias en situación de vulnerabilidad social. Se basa en el acceso a servicios, prestaciones y empleo e incide también en la prevención de la exclusión de niñas, niños y adolescentes por la vía educativa.

Como se ha indicado en la **sección 2.3**, las intervenciones previstas en este proyecto pivotan alrededor de tres ejes distintos: un eje de acción/acompañamiento social, otro de empleo (orientación laboral para los adultos) y un tercero educativo (actividades de refuerzo educativo para los niños, niñas y adolescentes). Por tanto, el proyecto cuenta con tres grupos de tratamiento, cuyos participantes se someten a intervenciones diferentes, y, por tanto, tendrán unos productos y resultados distintos.

En este sentido, el grupo de control recibe únicamente las acciones incluidas en el eje social; el primer grupo de tratamiento, las incluidas en los ejes social y educativo; el segundo grupo de tratamiento, las de los ejes social y laboral; y el último grupo de tratamiento recibirá todas las acciones de los tres ejes (social, laboral y educativo).

Cada uno de los distintos ejes prevé una serie de acciones (insumos o actividades), que constituyen los recursos y acciones que se requieren para generar los productos del programa. Sin embargo, en este caso, las actividades se presentan parcial o totalmente solapadas con los productos o servicios, bajo la denominación de “procesos”. Así, como procesos en el primer eje (acción social) se plantean itinerarios para el acompañamiento de las familias, espacios de conciliación familiar y apoyo psicoterapéutico. Por su parte, los procesos del eje dos (empleo) incluyen formación para el empleo y competencias digitales, el mapeo de empresas y acompañamiento en estas, así como espacios de

conciliación (como el eje social). Finalmente, en el eje educativo se incluyen el desarrollo integral para la primera infancia (para niños y niñas de 0 a 6 años) y el refuerzo educativo y acompañamiento y el fomento de competencias digitales, de ocio y tiempo libre para el alumnado de primaria y secundaria (niños, niñas y adolescentes de 7 a 18 años).

Los procesos planteados en cada uno de los distintos ejes desembocan en una serie de resultados intermedios que posibilitan la consecución de resultados finales y, por último, de impactos (siendo estos dos últimos separados a efectos de la teoría del cambio).

Así, los procesos del eje de acción social prevén mejorar los conocimientos y la comprensión de los derechos para acceder a prestaciones y recursos, e identificar los determinantes y actuar sobre ellos para mejorar las condiciones emocionales para el desarrollo de un proyecto de vida autónomo. Estos resultados pasan por garantizar el acceso a recursos, servicios y ayudas para cubrir necesidades básicas y aumentar el bienestar psicoemocional de los miembros de las familias. Todo ello, con el objetivo de lograr la mejora de la calidad de vida.

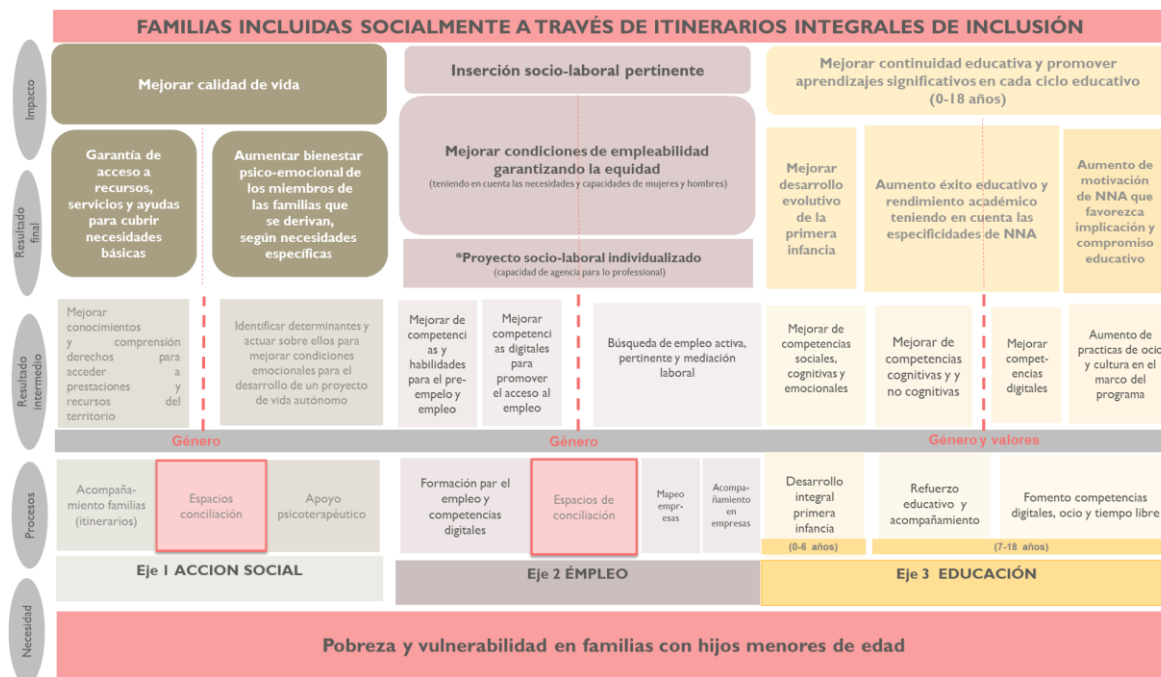
Por su parte, los diversos procesos dentro del ámbito del empleo tienen como objetivo potenciar las competencias y habilidades necesarias tanto para la preparación previa al empleo como para el desempeño laboral, enfocándose en el desarrollo de competencias digitales y la promoción de una búsqueda de empleo activa y pertinente, respaldada por servicios de mediación laboral. Todo ello se realiza con el propósito de mejorar las condiciones de empleabilidad, asegurando la equidad, la individualización de los proyectos sociolaborales y una inserción laboral acorde a las circunstancias específicas de cada persona.

Por último, los procesos del eje educativo desembocan en una serie de resultados intermedios (mejora de las competencias sociales y emocionales; mejora de las competencias cognitivas y no cognitivas; mejora de las competencias digitales; y aumentado las prácticas de ocio y cultura en el marco del programa) que posibilitan la consecución de los resultados finales: mejorar el desarrollo evolutivo de la primera infancia, aumentar el éxito educativo y el rendimiento académico teniendo en cuenta las especificidades de los niños, niñas y adolescentes, y aumentar la motivación de estos, que favorezca la implicación y el compromiso educativo. El impacto de este eje será la mejora de la continuidad educativa y la promoción de aprendizajes significativos en cada ciclo educativo.

A la hora de llevar a cabo la evaluación, esta emplea como grupos de contraste, en función del eje de análisis concreto, a las familias, los adultos y/o los niños, niñas y adolescentes de los grupos de tratamiento correspondiente con el grupo de control o entre sí. Por ello, la teoría del cambio descrita prevé actividades, productos o servicios, resultados intermedios, resultados finales e impactos a corto, medio y largo plazo para los tres ejes y para los tres grupos de tratamiento, lo que requiere la elaboración de un modelo que integre todas las casuísticas.

En la siguiente figura se ilustra esta secuencia causal de acciones, iniciada por las actividades y recursos necesarios para poder obtener los cambios esperados en los participantes. Para ello, cada fase abarca una serie de componentes que hacen posible estos cambios y que vienen determinados por las actuaciones llevadas a cabo en la fase anterior.

Figura 5. Teoría del Cambio



### 3.2 Hipótesis

La hipótesis de partida a contrastar en la evaluación es la siguiente: “Si las familias con hijos menores de edad que enfrentan vulnerabilidad social reciben un apoyo integral que incluya acompañamiento para garantizar su acceso a servicios y prestaciones, apoyo personalizado para la búsqueda o mejora de empleo para los adultos y refuerzo educativo para las niñas, niños y adolescentes, entonces mejorarán sus condiciones de vida y se reducirá la transmisión intergeneracional de la pobreza, con mayor eficacia que si reciben sólo apoyo en uno de los ámbitos mencionados”.

A continuación, se exponen las hipótesis a contrastar para cada uno de los distintos ejes de análisis.

#### Mejora en la calidad de vida

Se pretende contrastar si se produce una mejora en la calidad de vida de los hogares con apoyo social (hipótesis principal). Asimismo, como hipótesis secundaria, se plantea si se produce una mejora en el acceso a beneficios sociales y recursos que ayuden a cubrir necesidades básicas.

#### Mejora en la inserción sociolaboral

En relación con los aspectos sociolaborales, la hipótesis principal es que existe una mejora en la inserción sociolaboral de los adultos que reciben apoyo laboral. Como hipótesis secundaria, se prevé contrastar si se produce una mejora de las condiciones de empleabilidad.

### Mejora en la continuidad educativa y promoción de aprendizajes significativos teniendo en cuenta el entorno familiar

En relación con la educación, se prevé contrastar, como hipótesis principal, si mejora la continuidad educativa de los menores que reciben apoyo educativo. Adicionalmente, se busca contrastar varias hipótesis secundarias: si se produce una mejora en la implicación y el compromiso educativo de los padres; si mejora el éxito educativo y el rendimiento académico; y si mejora el desarrollo evolutivo de la primera infancia.

### 3.3 Fuentes de información

Las fuentes de datos relativas a los indicadores principales se obtienen de una combinación de cuestionarios de seguimiento, pruebas estandarizadas y datos administrativos.

En particular, se sigue una metodología cuantitativa fundamentada en los datos recopilados mediante una encuesta administrada a los participantes. La encuesta se administra en tres momentos temporales: en julio de 2022, antes del inicio del proyecto (encuesta de línea de base – fase 1); en noviembre-diciembre de 2022 (encuesta de línea de base – fase 2); y después de su conclusión (encuesta de línea final), en mayo-junio de 2023 (medición final del eje educativo) y agosto-septiembre de 2023 (medición final de los ejes de acción social y laboral).

STC es la responsable de recopilar toda la información. Para la recopilación de datos se han empleado los siguientes cuestionarios de evaluación<sup>15</sup> ad-hoc, dirigidos según el caso a la familia/hogar<sup>16</sup>, a cada adulto del hogar, o a cada niño, niña o adolescente del hogar. Estos cuestionarios se recogen en línea base y en línea final excepto el primero, que se recoge únicamente al inicio:

- **Cuestionario de variables sociodemográficas.** Este cuestionario recoge información relativa a la familia (ciudad, número de personas en el hogar y su composición) y a las personas miembros del hogar (edad, género, nacionalidad, nivel de formación u ocupación).
- **Cuestionario de situación laboral.** Este cuestionario recoge información detallada sobre la ocupación de las personas adultas, distinguiendo entre situaciones de trabajo (en cuyo caso se pregunta por la ocupación desempeñada, la situación profesional, el tipo de contrato, el tipo de jornada o los ingresos laborales), desempleo (tiempo en búsqueda de empleo) e inactividad (motivos por los que no se tiene o no se busca empleo y uso de espacios para el cuidado de los hijos/as).
- **Cuestionario de actitudes ante el empleo.** Mediante este cuestionario dirigido a los adultos del hogar se recoge información relativa a las prioridades ante la búsqueda de empleo: por

<sup>15</sup> Algunos de estos cuestionarios en la práctica se recogían conjuntamente, por lo que se pueden considerar módulos del mismo cuestionario.

<sup>16</sup> En el caso de los cuestionarios dirigidos al hogar, responde al cuestionario una “persona de referencia” del hogar, generalmente el padre o la madre. No siempre se mantiene la misma persona de referencia en cada hogar en las respuestas a los cuestionarios de línea base y línea final.



ejemplo, se pregunta por la importancia de una serie de características a la hora de buscar empleo, así como sobre las perspectivas, motivaciones y percepciones en relación con la búsqueda de empleo o sobre acciones llevadas a cabo con objeto de encontrar empleo (tales como haber puesto o contestado a anuncios de empleo, haber puesto o actualizado el currículum en internet o haber contactado con una oficina, pública o privada, de empleo), en el caso de las personas desempleadas o en búsqueda activa de empleo.

- **Cuestionario de satisfacción con el empleo.** En este cuestionario se pregunta, exclusivamente a las personas que han declarado que se encuentran trabajando en el periodo de referencia, la satisfacción con diferentes aspectos sobre su empleo (tales como el número de horas trabajadas, el salario y el ambiente de trabajo, entre otros) y por la dificultad de conciliar el trabajo con la vida personal y las tareas domésticas, a partir de diferentes afirmaciones.
- **Cuestionario de ingresos familiares.** Este cuestionario dirigido a familias recoge los ingresos recibidos por las personas en el hogar. Se solicita información tanto de ingresos laborales, como de prestaciones económicas y otras ayudas relacionadas con los gastos de vivienda o con los niños, niñas y adolescentes, así como por manutención (en el caso de familias separadas o divorciadas). El formulario incluye un anexo con un listado de prestaciones económicas, incluyendo rentas mínimas o de inserción y de otros tipos. Finalmente, a través de este cuestionario, la persona entrevistadora (coordinadora o psicóloga) puede brindar su opinión sobre la entrevista, indicando cuestiones relacionadas con el desarrollo de la misma (cómo se desarrolló o si hubo incidentes durante esta), el grado de confortabilidad del entrevistado o la comprensión de las preguntas por parte de este.
- **Cuestionario de Non Take Up.** Este cuestionario pregunta sobre el grado de conocimiento, y de solicitud y aprobación o denegación en caso de conocerlas, sobre seis prestaciones: el Ingreso Mínimo Vital (IMV), el complemento de ayuda a la infancia del IMV, el bono social eléctrico/término, las rentas mínimas autonómicas, las ayudas para el pago/alquiler de la vivienda habitual y la ayuda/beca comedor. En el caso de no solicitud o denegación, se ahonda en los motivos de uno u otro escenario.
- **Cuestionario de situación material del hogar.** Este documento recoge cuestiones relacionadas con la situación del hogar, similares a las contenidas en la Encuesta de Condiciones de Vida del INE para la medición de la carencia material y social severa, así como la tenencia de la vivienda. Como en el cuestionario anterior, la persona entrevistadora puede indicar aspectos sobre el desarrollo de la entrevista.
- **Cuestionario de escala de satisfacción.** Este documento dirigido a adultos recoge el grado de satisfacción de la persona con determinados aspectos de diversa índole, como la situación económica, las redes de apoyo, la disponibilidad de tiempo libre o el estado de salud, entre otros.
- **Cuestionario de grado de acuerdo con diferentes afirmaciones.** Este cuestionario dirigido a adultos presenta varias afirmaciones positivas (relacionadas con la autonomía de la decisión, el optimismo sobre el futuro, la seguridad en las habilidades propias o el alcance de metas, entre otras) y pregunta sobre el grado de acuerdo con estas.



- **Cuestionario de distribución de las tareas del hogar.** El documento dirigido a familias recoge cuestiones relativas a la distribución de las tareas domésticas y de cuidados en el hogar, preguntando sobre la persona que se encarga, fundamentalmente, de realizarlas.
- **Cuestionario CREDI** (*Caregiver Reported Early Development Instruments*, en inglés). Se trata de una batería de 108 preguntas organizadas en bloques de respuestas según la edad del niño o niña (de 0 a 3 años) sobre distintas áreas del desarrollo: motor, cognitivo, de lengua y socioemocional. Además, se incluyen secciones sobre salud mental y hábitos saludables con nueve preguntas cada una. Se realiza un cuestionario por cada niño o niña de 0 a 3 años del hogar.
- **Cuestionario ECDI** (*Early Childhood Development Index*, en inglés). Se trata de un cuestionario en el que se pregunta por 20 ítems relacionados con el desarrollo del niño o niña entre 3 y 6 años. Adicionalmente, incluye un módulo sobre frecuencia de hábitos saludables del niño o la niña y otro sobre diferentes ítems relacionados con una crianza positiva.
- **Cuestionario de autorregulación parental.** Batería de 16 ítems en los que se pregunta por el grado de acuerdo con diferentes afirmaciones relativas a la parentalidad.
- **Cuestionario a niños, niñas y adolescentes de Primaria y Secundaria.** Cuestionarios similares realizados a niños y niñas que están cursando Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria. En ambos se pregunta sobre si han recibido apoyos de refuerzo escolar y durante cuánto tiempo, si reciben apoyo académico y emocional y por qué miembro de su familia, expectativas profesionales, interés en distintas ramas de conocimiento (con especial énfasis en lectoescritura y matemáticas) y sobre autoconcepto. Adicionalmente, en el cuestionario de Secundaria se pregunta por el nivel percibido en competencias lectoras, matemáticas y sobre conocimiento y cultura general.
- **Cuestionario a familias con hijos/as entre 6 y 18 años.** Cuestionario aplicado a padres/madres con hijos e hijas entre 6 y 18 años en el que se pregunta sobre los hábitos de estudio de sus hijos/as, la implicación familiar en la educación de estos/as, las expectativas académicas que tienen sobre sus hijos/as y el equipamiento disponible en la vivienda familiar para el estudio.
- **Cuestionario de empleabilidad.** Se propone un documento de diagnóstico de la empleabilidad para cada adulto participante en el servicio de Orientación y Prospección Laboral, para el cálculo de la probabilidad de acceso a oportunidades de empleo sostenibles y de calidad por parte de las personas responsables de Save the Children (orientador/a y prospector/a laboral) de acuerdo a sus condiciones de partida una vez inicia el proyecto, y si ha mejorado su empleabilidad al final de la intervención. En él se barajan distintos instrumentos de recogida de información relativa a las condiciones generales del hogar (ingresos, vivienda, vulnerabilidad social), habilidades personales y sociales, competencias básicas e instrumentales, nivel de estudios, búsqueda de empleo, condiciones de trabajo o dificultades sociopersonales.
- **Cuestionarios de satisfacción con los servicios.** Cuestionarios aplicados durante el cierre de cada uno de los servicios ofertados en el proyecto, de carácter voluntario y confidencial. En ellos se preguntaba por la satisfacción general con el servicio, así como con diferentes elementos según el servicio (tales como el/la profesional de referencia, el número de sesiones o los contenidos).

Además, se recoge la siguiente información de registro administrativo proporcionada por las familias participantes:

- **Informes académicos.** En esta herramienta se recoge los resultados de los boletines académicos de los niños, niñas y adolescentes participantes en los distintos grupos del proyecto, según su etapa y ciclo educativo.

Por último, se realizan pruebas estandarizadas a los niños y niñas participantes:

- **Pruebas estandarizadas.** Pruebas de nivel en lectoescritura y matemáticas que se aplicaron a los niños, niñas y adolescentes participantes en los distintos grupos según su etapa y ciclo educativo, ajustadas según las competencias exigibles en el sistema educativo en cada nivel. El resultado de las pruebas puede oscilar entre 0 y 10 puntos.

### 3.4 Indicadores

Las fuentes de información descritas anteriormente juegan un papel esencial al proveer un conjunto de datos enriquecedor que posibilita la generación de indicadores. Estos indicadores desempeñan un papel crítico en la evaluación del proyecto, proporcionando medidas cuantitativas para analizar y validar las hipótesis planteadas.

#### Calidad de vida

Para comprobar la hipótesis relativa a la mejora en la calidad de vida de los hogares con apoyo social se emplean dos indicadores:

**Satisfacción vital (subjettiva):** indicador agregado de las 8 variables del cuestionario “escala de satisfacción”, que recoge información sobre el grado de satisfacción con diversos aspectos de la vida. Se calcula como la suma de valores de las 8 respuestas, que van de 1 hasta 7 puntos. Por tanto, toma valores entre 1 y 56. Asimismo, se emplea un **índice de satisfacción de vida estandarizado**, calculado utilizando la metodología de Anderson (2008)<sup>17</sup> con las variables anteriormente descritas.

**Privación material y social:** indicador agregado de las 13 variables del cuestionario “situación material del hogar”, que recoge los ítems contenidos en la Encuesta de Condiciones de Vida. Se calcula como la suma de valores de los 13 ítems de carencia material y social severa, que toman valor 0 o 1. Por tanto, toma valores entre 0 y 13. Asimismo, se emplea un **indicador de carencia severa** construido como una variable dicotómica que tiene valor 1 cuando existen 7 o más carencias materiales o sociales y 0 en caso contrario.

Para comprobar la hipótesis secundaria, se emplean dos indicadores:

<sup>17</sup> Este método agrega la información de las respuestas al cuestionario de satisfacción. Intuitivamente, el método calcula una media ponderada de todas las variables, donde el peso asignado a cada una de ellas depende de su correlación con las demás (favoreciendo la menor correlación). Debido a que no tiene medidas naturales, se ha utilizado el indicador estandarizado para tener una media nula y varianza unitaria, lo que permite una mejor interpretación de los datos.

**Acceso a beneficios sociales:** indicador del número de prestaciones, construido a partir del cuestionario de *non-take up*. Se consideran dos indicadores: en primer lugar, el número de prestaciones solicitadas y que han sido aprobadas. En segundo lugar, el número de prestaciones solicitadas y que o bien han sido aprobadas o bien aún están en trámite (excluyendo únicamente las denegadas). Toma valores entre 0 y 6 (hasta 6 prestaciones posibles<sup>18</sup>).

**Ingresos del hogar:** ingresos mensuales del hogar reportados por unidad de convivencia. Toma diversos valores en una escala que va desde 1 (no tiene ingresos) hasta 9 (más de 1.700 €)<sup>19</sup>.

### Inserción sociolaboral

La hipótesis principal relativa a la mejora en la inserción sociolaboral de los adultos que reciben apoyo laboral se basa en dos indicadores:

**Horas trabajadas en el último mes (periodo de referencia: julio 2023):** se prevé utilizar dos indicadores construidos a partir de fuentes distintas: por un lado, a partir de los datos administrativos de la Seguridad Social; por otro, a partir de la situación autorreportada en la encuesta. A fecha del presente informe, no se ha podido realizar estimaciones basadas en el indicador autorreportado por no tener el número de las observaciones necesarias en los datos de la encuesta de línea final. Sin embargo, se tiene previsto llevar a cabo este análisis cuando se pueda acceder a datos administrativos de los participantes.

**Situación laboral auto reportada en julio de 2023:** medida como una variable dicotómica que indica si la persona trabaja (1) o no (0) en el periodo de referencia, construida a partir de la variable correspondiente del cuestionario laboral.

Por su parte, el contraste de la hipótesis secundaria emplea dos indicadores:

**Búsqueda de empleo:** indicador sintético construido a partir del cuestionario sobre búsqueda de empleo, como suma de los valores de los distintos ítems. Toma valores entre 0 y 13.

**Actitudes ante el empleo:** indicador sintético construido a partir del cuestionario “actitudes ante el empleo”, como suma de los valores de los distintos ítems. Toma valores entre 0 y 10.

### Continuidad educativa y aprendizajes significativos

La hipótesis principal sobre mejora de la continuidad educativa de los menores que reciben apoyo educativo se basa en un indicador:

**Interés de continuar con los estudios:** indicador que mide el interés por continuar los estudios por parte de los niños, niñas y adolescentes. Para el alumnado de secundaria, se construye a partir de las

---

<sup>18</sup> Ingreso Mínimo Vital (IMV), complemento de ayuda a la infancia del IMV, bono social eléctrico/térmico, rentas mínimas autonómicas, ayudas para el pago/alquiler de vivienda habitual y/o ayuda/beca comedor.

<sup>19</sup> 1= No tiene ingresos, 2= 1-100€, 3= 101-300 €, 4= 301-600 €, 5= 601-1.000 €, 6= 1.001-1.200 €, 7= 1.201-1.500€, 8= 1.501-1.700€, 9= Más de 1.700€, 99= NsNc.

preguntas sobre previsión de actividad en 5 años y nivel de estudios que se quisiera completar. Se calcula utilizando la metodología de Anderson (2008), estandarizado el indicador (media 0 y desviación estándar 1).

La primera hipótesis secundaria (mejorar en la implicación y compromiso educativo de los padres) se basa en dos indicadores:

**Expectativas y actitudes ante los estudios de padres y madres:** construido a partir de las variables de hábitos de estudio e implicación familiar. Toma valores entre 0 y 7.

**Satisfacción con los estudios y apoyo parental para los niños, niñas y adolescentes:** construido a partir de las variables del cuestionario de familias. Toma valores entre 0 y 10.

El contraste de la hipótesis secundaria sobre mejora en el éxito educativo y rendimiento académico emplea los siguientes indicadores:

**Nota media en pruebas estandarizadas:** a partir del resultado de pruebas estandarizadas en lengua y matemáticas. Toma valores entre 0 y 10.

**Nota media escolar de lengua y matemáticas:** a partir de los boletines de notas de los niños, niñas y adolescentes. Se mide la nota media en el 3er trimestre de 2023 y la nota media del curso académico 22-23. Toma valores entre 0 y 10.

Por último, el contraste de la hipótesis secundaria sobre mejora en el desarrollo evolutivo de la primera infancia emplea un indicador:

**Caregiver Reported Early Development Instrument (indicador CREDI):** no se ha podido contrastar puesto que no se tienen suficientes observaciones de este indicador.

### 3.5 Diseño del experimento

Para evaluar el impacto de las intervenciones en los indicadores mencionados, se emplea una evaluación experimental (RCT), donde los participantes son asignados aleatoriamente a grupos de tratamiento y al grupo de control. A continuación, se describe detalladamente el proceso de reclutamiento y selección de los beneficiarios de la intervención, junto con la asignación aleatoria y el cronograma del experimento.

#### Captación de los beneficiarios de la intervención

El perfil de los hogares destinatarios del proyecto piloto es el de familias con hijos menores a cargo que son beneficiarias del IMV y/o renta mínima autonómica, o que se encuentran en riesgo de pobreza y exclusión social.

El proceso de contacto y comunicación para la adhesión de familias al programa se llevó a cabo entre los meses de marzo y julio del 2022. El proceso de captación se ha dirigido a familias beneficiarias de IMV, así como a familias derivadas por los Servicios Sociales Municipales identificadas como

potencialmente elegibles. Save the Children estableció contacto telefónico con las familias candidatas para verificar su elegibilidad y comprobar su interés en participar.

Una vez realizado el contacto con los candidatos y explicado en detalle el proyecto, las unidades familiares que firman el consentimiento informado a participar en el proyecto piloto pasan a definir la muestra del estudio.

### Consentimiento informado

Uno de los principios éticos fundamentales de la investigación con seres humanos (respeto a las personas) requiere que los participantes del estudio sean informados sobre la investigación y den su consentimiento para ser incluidos en el estudio. El consentimiento informado se realiza habitualmente como parte de la entrevista inicial y tiene dos partes esenciales: la explicación del experimento al sujeto, y la petición y registro de su consentimiento para participar. El consentimiento debe comenzar con una presentación comprensible de la información clave que ayudará al sujeto a tomar una decisión informada, es decir, comprender la investigación, lo que se espera de él y los posibles riesgos y beneficios. La documentación es necesaria como registro de que el proceso ha tenido lugar y como prueba de consentimiento informado en caso afirmativo.

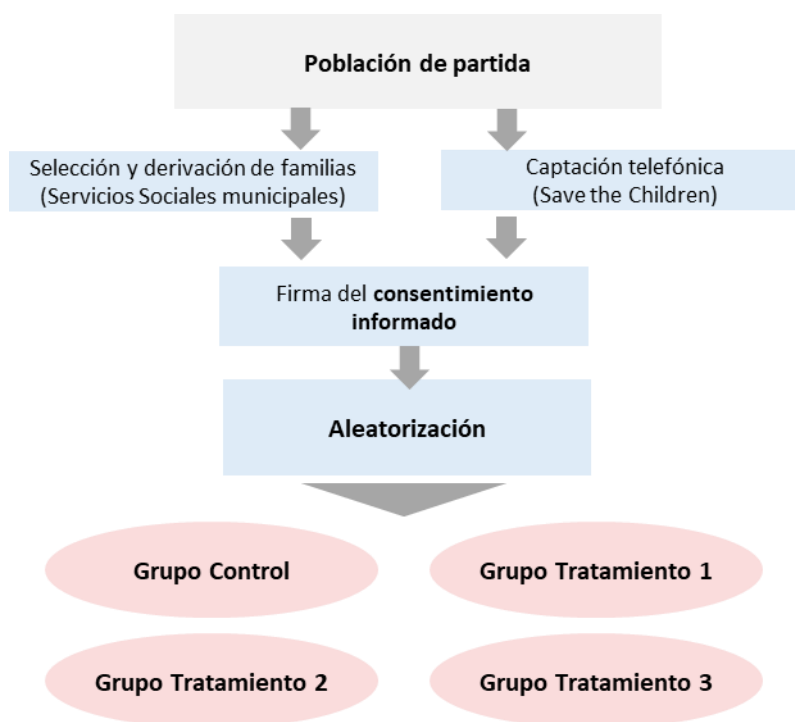
El consentimiento informado es necesario en la gran mayoría de investigaciones y podrá ser oral o escrito dependiendo de diferentes factores como la alfabetización de la población o los riesgos que suponga el consentimiento. Solo bajo circunstancias muy específicas, como cuando los riesgos potenciales de los participantes sean mínimos y el consentimiento informado sea muy complejo de conseguir o perjudique la validez del experimento, se podrá eludir el consentimiento informado o dar información parcial a los participantes con la aprobación del comité de ética.

### Asignación aleatoria de los participantes

Concluido el proceso de captación se realiza el proceso de asignación de los participantes a los distintos grupos experimentales. El procedimiento de asignación aleatoria se lleva a cabo de manera estratificada. En concreto, se estratifica la muestra en función de las siguientes variables: localidad (cuatro valores posibles: Cádiz, Fuenlabrada, Sevilla y Melilla), prestación (percepción o no de IMV y/o renta mínima de inserción autonómica, con dos valores posibles: sí reciben prestación/no reciben prestación), situación laboral de los adultos (dos valores posibles: todos los adultos están en paro/no todos los adultos están en paro) y composición familiar (dos valores posibles: familia monoparental/familia no monoparental)<sup>20</sup>. Este proceso produce 32 estratos.

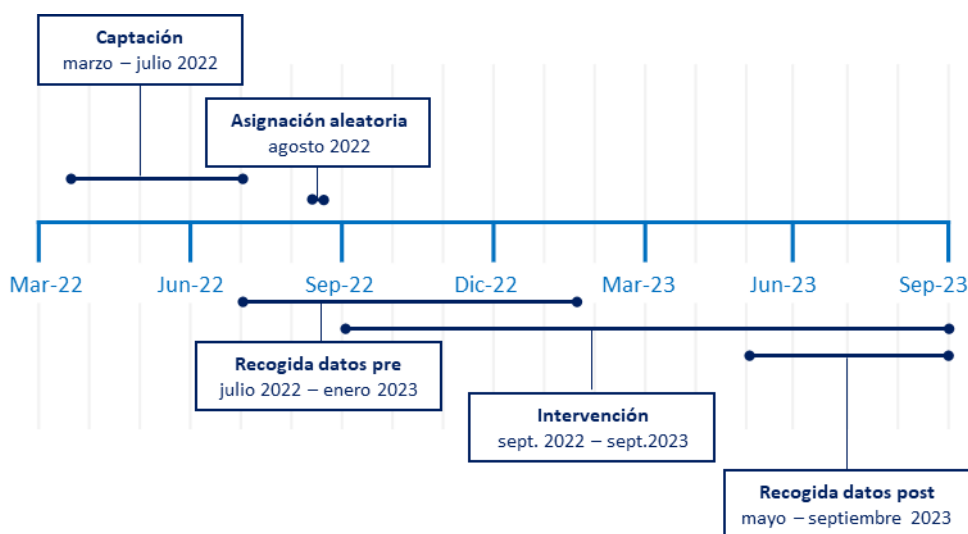
<sup>20</sup> Si bien en un principio se acordó utilizar como variable de estratificación la variable “Hay hijos de menos de 6 años en la familia”, con valores Sí/No, al analizar la muestra de participantes que han firmado el consentimiento informado se observa que casi la mitad (el 47% de familias) tienen hijos en ese rango de edad, con porcentajes amplios en las cuatro localidades (desde del 34% en Cádiz hasta 55% en Sevilla). Se considera que, al realizar una asignación aleatoria de las familias en los cuatro grupos, esta variable deberá quedar equilibrada por probabilidad estadística.

Figura 6: Diseño de la muestra



Finalmente, la **Figura 7** muestra el marco temporal en el que se desarrolla la implementación y evaluación. La captación tiene lugar entre los meses de marzo y julio de 2022. Los participantes cumplimentan la encuesta de línea de base entre julio de 2022 y enero de 2023. En el mes de agosto de 2022, se realiza la asignación aleatoria de los participantes que cumplen los criterios y que han firmado el consentimiento informado y están interesados en participar. El desarrollo del itinerario o intervención se extiende desde el mes de septiembre de 2022 a septiembre de 2023. Finalmente, la recogida de los datos post (encuesta de línea final) se llevó a cabo entre mayo y septiembre de 2023.

Figura 7: Marco temporal de la evaluación



## 4 Descripción de la implementación de la intervención

Esta sección describe los aspectos prácticos de cómo se implementó la intervención, en el marco del diseño de la evaluación. Describe los resultados del proceso de captación de participantes y otros aspectos logísticos relevantes para contextualizar los resultados de la evaluación.

### 4.1 Descripción de la muestra

La **Tabla 1** permite dimensionar el panorama completo del contacto con las familias obtenido a través de diferentes fuentes.

De los 2.631 contactos que se intentaron llevar a cabo con familias, 648 familias (25%) no pudieron ser contactadas para recibir información sobre el programa.

Durante el proceso de captación de las familias se registraron varios motivos de no participación en el proyecto. Entre los principales están: no encontrarse localizables (25% de las llamadas), no acudir a la cita (11% de las llamadas), falta de interés en el proyecto o en alguno de sus ejes (27% de las llamadas) y otros motivos (7% de las llamadas).

Finalmente, del total de familias contactadas y que han tenido conocimiento del programa, se ha cerrado un listado final con 792 familias para la aleatorización. El resto de los casos se descartaron por falta de contacto posterior, por no cumplir con los criterios de participación o por abandonos reportados.

**Tabla 1: Registro del proceso de captación y contacto con las familias**

	Total	Cádiz	Fuenlabrada	Sevilla	Melilla
Nº de familias derivadas	2631	540	561	678	852
Nº de familias que se ha intentado contactar, pero no ha sido posible (teléfono incorrecto, no contestan al teléfono...)	648	112	142	110	284
Nº de familias que han tenido conocimiento del programa	1983	428	419	568	568
Nº de familias que no han acudido a la entrevista/no atiende llamadas	289	90	47	95	57
Nº de familias que han sido rechazadas por no cumplir los criterios de participación	858	148	161	278	271
Nº de familias que abandonan	44	17	2	25	0
Nº de familias que han aceptado participar	792	173	209	170	240
Ratio de adhesión de familias (proporción de familias que han tenido conocimiento del	2,5	2,5	2,0	3,3	2,3

programa entre aquellas que han aceptado participar)					
------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

### Características de la muestra final de la evaluación.

En esta sección se muestran los estadísticos descriptivos de las variables relacionadas con la evaluación, de acuerdo con la información recogida en la línea de base<sup>21</sup>. Específicamente, se reportan las características de los hogares participantes (**Tabla 2**) y de sus miembros (**Tabla 3**) al iniciar las intervenciones. Cabe resaltar que la línea de base se recogió en dos fases: la primera en julio 2022 y la segunda entre noviembre y diciembre de 2022<sup>22</sup>. Las tablas cuentan con 6 columnas donde se incluyen la media, la desviación típica, el mínimo, el máximo y el número de observaciones de cada variable.

Un total de 792 hogares se registraron para participar en el proyecto lo que llevó a un total de 3.133 individuos entre adultos y niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, no todos los hogares o sus miembros respondieron a la primera encuesta<sup>23</sup> o la información no se encuentra completa porque no respondieron a todas las preguntas.

En el primer bloque de la **Tabla 2** se muestra que el 28% de los hogares fueron asignados al grupo de control (220). El 72% restante fue distribuido entre los 3 grupos de tratamiento, con aproximadamente un tercio de los hogares en cada grupo (192 hogares en el Grupo 2 y 190 hogares en los Grupos 3 y 4, respectivamente). El número de miembros promedio de los hogares de la muestra es de 3,94 personas, siendo el 49% hogares biparentales y el 34% monoparentales. En cuanto a la composición geográfica, el 30% de los hogares están en Melilla, el 26% en Fuenlabrada, el 22% en Cádiz y el 21% restante se encuentran en Sevilla. En el 63% de los hogares la persona de referencia tiene nacionalidad<sup>24</sup> española, el 29% tiene nacionalidad en algún país de África y el resto tiene nacionalidad en países de América Latina, la Unión Europea y otros países de Europa. En el 81% de los casos, la persona de referencia reportó que su hogar tenía adultos desempleados o buscando empleo y en el 63% de los casos fueron receptores del IMV o alguna renta mínima autónoma durante el periodo en el que fueron asignados a un grupo experimental.

<sup>21</sup> Con excepción de la variable de “acceso reportado al IMV, CAPI o RMA” que fue medida una vez terminadas las intervenciones. Esta variable se incluye más adelante como control en la regresión de ingresos mensuales netos del hogar para poder diferenciar los efectos de los ingresos provenientes de un mayor acceso a beneficios sociales.

<sup>22</sup> El diseño de las herramientas operativas de recogida de información fue más largo de lo planeado por Save the Children. Por ello, al comenzar la intervención no se contaba con las herramientas necesarias y los equipos se vieron obligados a escalar la recolección de cuestionarios y a recopilar datos con carácter retroactivo.

<sup>23</sup> Hubo 12 hogares que accedieron a participar en el piloto y fueron incluidos en la aleatorización. Sin embargo, no llegaron a incorporarse a la intervención, y en muchos casos solo se dispone de información en variables relacionadas con las características del hogar.

<sup>24</sup> Los porcentajes de nacionalidad toman en cuenta que la nacionalidad sea reportada como primaria o secundaria.



En la última sección de la tabla se muestran los indicadores de resultado de la intervención. Los primeros dos indicadores corresponden a los niveles de satisfacción de vida. Al inicio de las intervenciones, los hogares se encontraban con un rango muy amplio de satisfacción de vida. Los valores estaban entre 3 y 80, con una media de 44.79 y una desviación típica de 14.49.

**Tabla 2: Estadísticas descriptivas del hogar**

Variable	Desv.		Mínimo	Máximo	Observaciones
	Media	Típica			
Grupo de Control: intervención social	0,28	0,45	0	1	792
Grupo 2: intervención socioeducativa	0,24	0,43	0	1	792
Grupo 3: intervención sociolaboral	0,24	0,43	0	1	792
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	0,24	0,43	0	1	792
<i>Variables sociodemográficas</i>					
Localidad – Cádiz	0,22	0,41	0	1	792
Localidad – Fuenlabrada	0,26	0,44	0	1	792
Localidad – Sevilla	0,21	0,41	0	1	792
Localidad – Melilla	0,30	0,46	0	1	792
Beneficiarios IMV y RMA durante la aleatorización	0,63	0,48	0	1	788
Desempleados o buscando empleo durante la aleatorización	0,81	0,39	0	1	791
Familia monoparental	0,34	0,48	0	1	787
Familia biparental	0,49	0,50	0	1	787
Familia extensa	0,04	0,20	0	1	787
Otro tipo de familia	0,12	0,33	0	1	787
Nacionalidad española	0,63	0,48	0	1	717
Nacionalidad EU	0,03	0,16	0	1	717
Nacionalidad otros países europeos	0,01	0,10	0	1	717
Nacionalidad país América Latina	0,08	0,27	0	1	717
Nacionalidad país Norteamérica	0,00	0,05	0	1	717
Nacionalidad país África	0,29	0,45	0	1	717
Nacionalidad país Asia	0,00	0,00	0	0	717
Total de personas en el hogar	3,94	1,37	2	9	792
<i>Indicadores de resultados</i>					
Satisfacción de vida - agregado	44,79	14,49	3	80	513
Índice de satisfacción con la vida estandarizado (Anderson)	0,00	0,98	-2,84	2,46	513
Familias con carencia severa	0,47	0,50	0	1	726
Valor agregado de carencia material y social	6,37	2,78	0	13	726

Acceso a beneficios sociales - prestación solicitada y aprobada	1,77	1,17	0	5	500
Acceso a beneficios sociales - prestación solicitada y en trámite o aprobada	2,01	1,20	0	5	500
Ingresos mensuales netos del hogar en el mes de junio de 2022	5,24	1,48	1	9	751

El 47% de los hogares de la muestra presentan carencias materiales y sociales severas. Esto quiere decir que estos hogares presentan carencias en por lo menos 7 de los elementos definidos. En términos agregados, se presentan carencias en un promedio de 6,37 de los elementos definidos por el INE. En cuanto al acceso a beneficios sociales, el rango fluctúa entre 0 y 5 prestaciones, con una media de 2 prestaciones aproximadamente. Finalmente, el promedio de los ingresos mensuales netos en el mes de junio de 2022 de los hogares se encontraba en la categoría 5, lo que indica que los hogares recibieron entre 601 euros y 1.000 euros.

Si se observan las características específicas de los miembros del hogar, el 56% de la muestra tiene de 0 a 18 años y el 43% tiene más de 18 años. El 55% de los individuos son mujeres, el 73% tiene nacionalidad española, y geográficamente el 36% se encuentra en Melilla, el 27% en Fuenlabrada, el 19% en Sevilla y el 18% en Cádiz. Entre los adultos, el 96% habla castellano como primera o segunda lengua y el promedio ha completado la primera etapa de educación secundaria<sup>25</sup>. En lo que se refiere a niños, niñas y adolescentes, el 72% habla castellano en casa y el promedio culminó el tercer o cuarto curso de primaria<sup>26</sup>.

**Tabla 3: Estadísticas descriptivas de los miembros del hogar**

Variable	Desv.				Observaciones
	Media	Típica	Mínimo	Máximo	
<i>Variables sociodemográficas</i>					
Localidad - Cádiz	0,18	0,39	0	1	3.133
Localidad - Fuenlabrada	0,27	0,44	0	1	3.133
Localidad - Sevilla	0,19	0,39	0	1	3.133
Localidad - Melilla	0,36	0,48	0	1	3.133
Nacionalidad española	0,73	0,45	0	1	3.133
Nacionalidad EU	0,02	0,12	0	1	2.835
Nacionalidad otros países europeos	0,01	0,07	0	1	2.835
Nacionalidad país América Latina	0,05	0,22	0	1	2.835

<sup>25</sup> Los estudios finalizados de los adultos del hogar se midieron a través de una variable categórica con un rango del 1 al 10, en la que 1 se refiere a aquellas personas sin escolarizar y 10 a otros estudios más allá del máster

<sup>26</sup> Al igual que la variable para adultos, la culminación del curso escolar se midió a través de una variable categórica con un rango del 1 al 24, donde 1 se refiere a niños y niñas entre 0 y 1 años que no han cursado ningún curso y 24 se refiere a niños, niñas y adolescentes que ha concluido el segundo curso de formación profesional de grado medio.

Nacionalidad país Norteamérica	0,00	0,05	0	1	2.835
Nacionalidad país África	0,22	0,41	0	1	2.835
Nacionalidad país Asia	0,00	0,00	0	0	2.835
Mujer	0,55	0,50	0	1	3.120
Tramo de edad 19-30	0,07	0,26	0	1	3.109
Tramo de edad 31-50	0,30	0,46	0	1	3.109
Tramo de edad 51 a más	0,06	0,24	0	1	3.109
Tramo de edad 0-3	0,07	0,26	0	1	3.109
Tramo de edad 4-6	0,10	0,30	0	1	3.109
Tramo de edad 7-12	0,22	0,42	0	1	3.109
Tramo de edad 13-18	0,17	0,37	0	1	3.109
Estudios finalizados - adultos	4,07	1,85	1	10	1.244
Adultos que hablan castellano (primera o segunda lengua)	0,96	0,21	0	1	2.834
Estudios finalizados - NNA	9,76	4,53	1	24	1.473
Lengua que se habla en casa: castellano	0,72	0,45	0	1	576
<i>Indicadores de resultado: inserción laboral</i>					
Personas que reportan trabajar (actividad primaria o secundaria)	0,35	0,48	0	1	1.205
Trabajó última semana de junio 2022	0,34	0,47	0	1	1.205
Recibió remuneración por trabajo en semana de junio 2022	1,00	0,07	0	1	408
Horas trabajadas en el mes de junio 2022	39,02	51,2	1	288	106
Indicador de la intensidad en la búsqueda de empleo	3,45	3,12	0	13	603
Indicador de satisfacción general con el empleo	6,35	2,90	0	10	234
<i>Indicadores de resultados: educación y aprendizaje</i>					
Índice de interés de continuar con los estudios estandarizado (Anderson)	0,00	1,00	-2,4	2,35	244
Horas dedicadas a los estudios	2,72	1,20	1	6	653
Expectativas de padres y madres ante los estudios	5,58	1,24	2	7	701
Satisfacción con el rendimiento educativo	7,34	2,16	0	10	653
Nota de matemáticas - Prueba estandarizada	2,28	2,17	0	10	629
Nota de lengua - Prueba estandarizada	4,42	2,82	0	10	631
Nota de lengua del 1er trimestre	5,83	2,19	1	10	560
Nota de matemáticas del 1er trimestre	5,75	2,31	1	10	552
Puntuación CREDI para el desarrollo global	50,56	3,09	40,52	54,23	57

En la segunda sección de la tabla se examina la situación laboral de los adultos participantes del programa. El 35% de los adultos se encontraba trabajando en el momento de contestar la encuesta y

el 34% de los adultos que contestaron estuvieron trabajando en la última semana de junio 2022. Todas estas personas recibieron remuneración por el trabajo realizado. En promedio, trabajaron 39,02 horas en el mes de junio 2022 (con un rango de 1 a 288 horas). En lo que se refiere a la satisfacción general con el empleo, los participantes reportan un nivel de 6,35, lo que se encuentra ligeramente por encima del nivel medio. El valor medio de la intensidad en la búsqueda de empleo es de 3,45 en un rango del 0 al 13.

En la última sección se muestran los indicadores de educación para los niños, niñas y adolescentes. El indicador de interés de continuar con los estudios ha sido calculado para los participantes que se encuentran actualmente en secundaria y está estandarizado. Usando una variable categórica, se calcula que los participantes de 6 a 18 años dedican cerca de 3 a 6 horas a la semana a sus deberes escolares en casa. Por otro lado, los padres de estos niños reportan un nivel de 7,34 en una escala de 0 a 10 en términos de satisfacción con su rendimiento educativo y esperan que sus hijos o hijas terminen un grado universitario o equivalente.

El rendimiento escolar fue medido de dos formas. Por un lado, se realizaron pruebas estandarizadas a los niños, niñas y adolescentes entre 6 y 18 años en lengua y matemáticas que fueron calificadas entre 0 y 10. El promedio de los participantes que realizaron estas pruebas obtuvo un 2,28 en matemáticas y un 4,24 en lengua. Por otro lado, se obtuvieron los boletines trimestrales de estos participantes con el detalle de la nota media y las notas en cada curso. En este caso, los indicadores de interés serán las notas en lengua castellana y literatura y matemáticas de los estudiantes de primaria y secundaria. Para estos indicadores, se ha registrado en el primer trimestre una nota promedio en lengua castellana y literatura de 5,83 y en matemáticas de 5,75. Es importante resaltar que, en el caso de los boletines, no se pudo conseguir información de notas previas a la intervención. En otras palabras, las notas del primer trimestre, reportadas a finales de diciembre 2022, podrían estar reflejando los impactos de la intervención socioeducativa. Finalmente, en lo que se refiere a la evaluación de los niños de 0 a 3 años, se usó el *Caregiver-Reported Early Development Index* (CREDI), que mide el desarrollo de la infancia temprana a través de observación y preguntas realizadas a los padres, donde se encontró un desarrollo promedio de 50,56.

## 4.2 Resultados de la asignación aleatoria

Una vez definida la muestra se procede a la asignación aleatoria de los participantes. Como se ha mencionado, el proceso de asignación incluye el proceso de estratificación de acuerdo con las variables de localidad, prestación, situación laboral de los adultos y composición familiar, creando un total de 32 estratos.

La siguiente tabla muestra los resultados de la asignación aleatoria, detallando el número de participantes asignados a cada grupo y desglosando esta información según la localidad.

**Tabla 4: Resultado de la asignación aleatoria**

	Grupo de Control	Grupo de Tratamiento 1	Grupo de Tratamiento 2	Grupo de Tratamiento 3	Total
Cádiz	44	43	43	43	173

Fuenlabrada	53	52	52	52	209
Sevilla	43	43	42	42	170
Melilla	80	54	53	53	240
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>192</b>	<b>190</b>	<b>190</b>	<b>792</b>

A continuación, se describen los contrastes de equilibrio entre los cuatro grupos experimentales haciendo uso de los datos recolectados durante las diferentes fases de la línea de base.

A continuación, se muestran los resultados de los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento<sup>27</sup>. Todos los datos reflejados en las siguientes figuras se refieren a la encuesta realizada antes de la intervención (línea de base). Para cada variable observable, se representa mediante un punto la diferencia entre la media de dicha variable en el grupo de tratamiento y de control y, centrado en ella, el intervalo de confianza al 95% de tal diferencia. Un intervalo de confianza que contiene al cero, es decir, el eje vertical, indicará que la diferencia de medias entre grupos no es estadísticamente significativa o, en otras palabras, no es estadísticamente diferente de cero. Se concluirá, por tanto, que los grupos de intervención están equilibrados en dicha característica. En el caso en que el intervalo de confianza de la diferencia de medias no contenga al cero, se podrá concluir que la diferencia es estadísticamente significativa y, por tanto, los grupos están desequilibrados en esa característica.

Si existen desequilibrios relevantes entre los grupos experimentales, estos no serán perfectamente comparables. Por ello, en las regresiones que se presentan en la sección de resultados se muestran los resultados de controlar por determinadas variables que podrían influir en el impacto de la intervención.

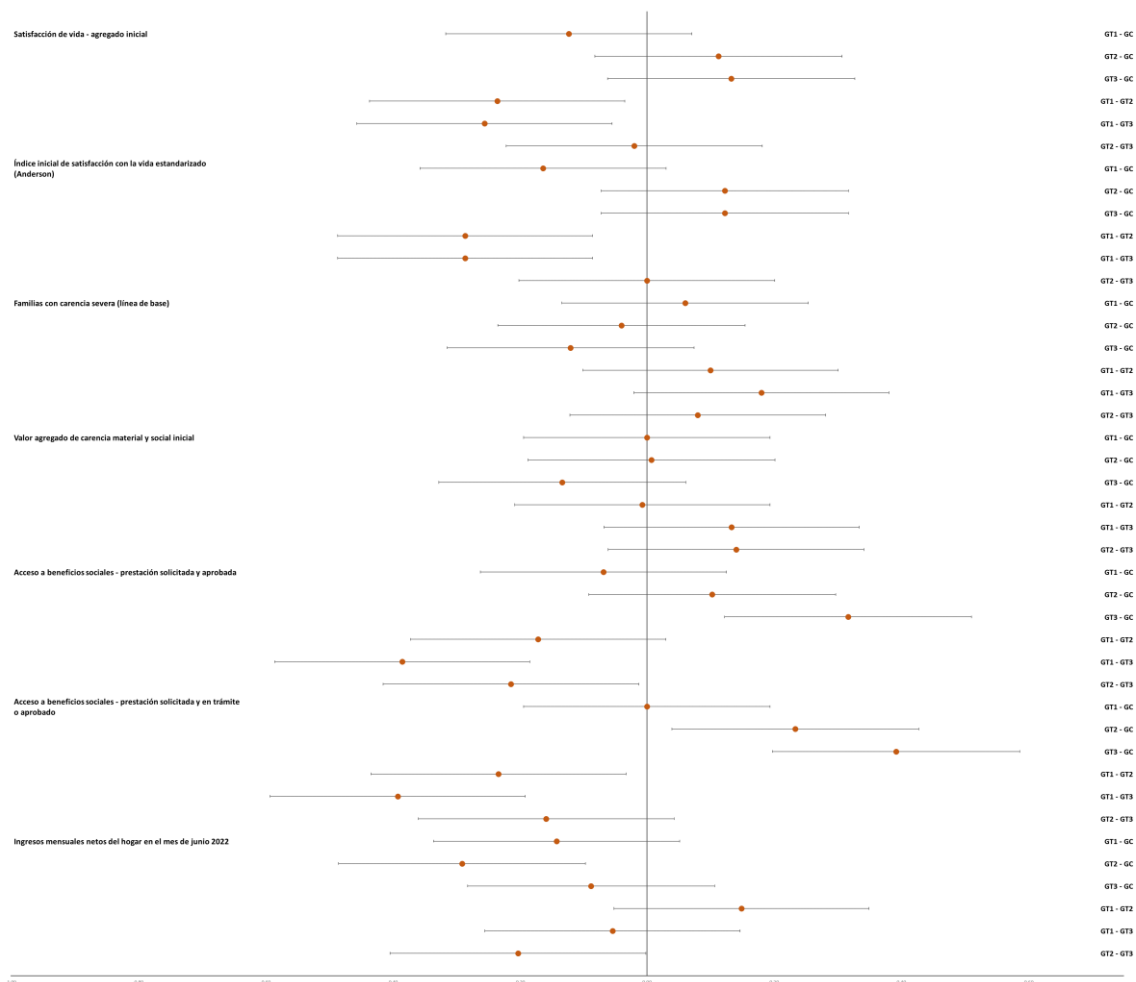
En la **Figura 8** se observa que la mayoría de las variables de carácter sociodemográfico se encuentran equilibradas entre grupos a nivel de hogar. La excepción es la variable de localización geográfica de Melilla, donde se observan más personas asignadas al grupo de control (Grupo 1) que a los grupos de tratamiento 2, 3 y 4. Esta diferencia entre grupos es significativa al 10%. No obstante, esto se debe a que se captaron un mayor número de hogares en Melilla, pero por razones logísticas, solo una cantidad limitada de personas podían recibir los distintos tratamientos. Por esa razón, se limitó el máximo de hogares que podían ser asignados en los grupos de tratamiento, quedando un grupo de control (grupo 1) de mayor tamaño.

**Figura 8: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control (intervalo de confianza del 95%) – Variables de hogar (sociodemográficas)**

<sup>27</sup> Véase en el Apéndice las tablas de equilibrio de la muestra.

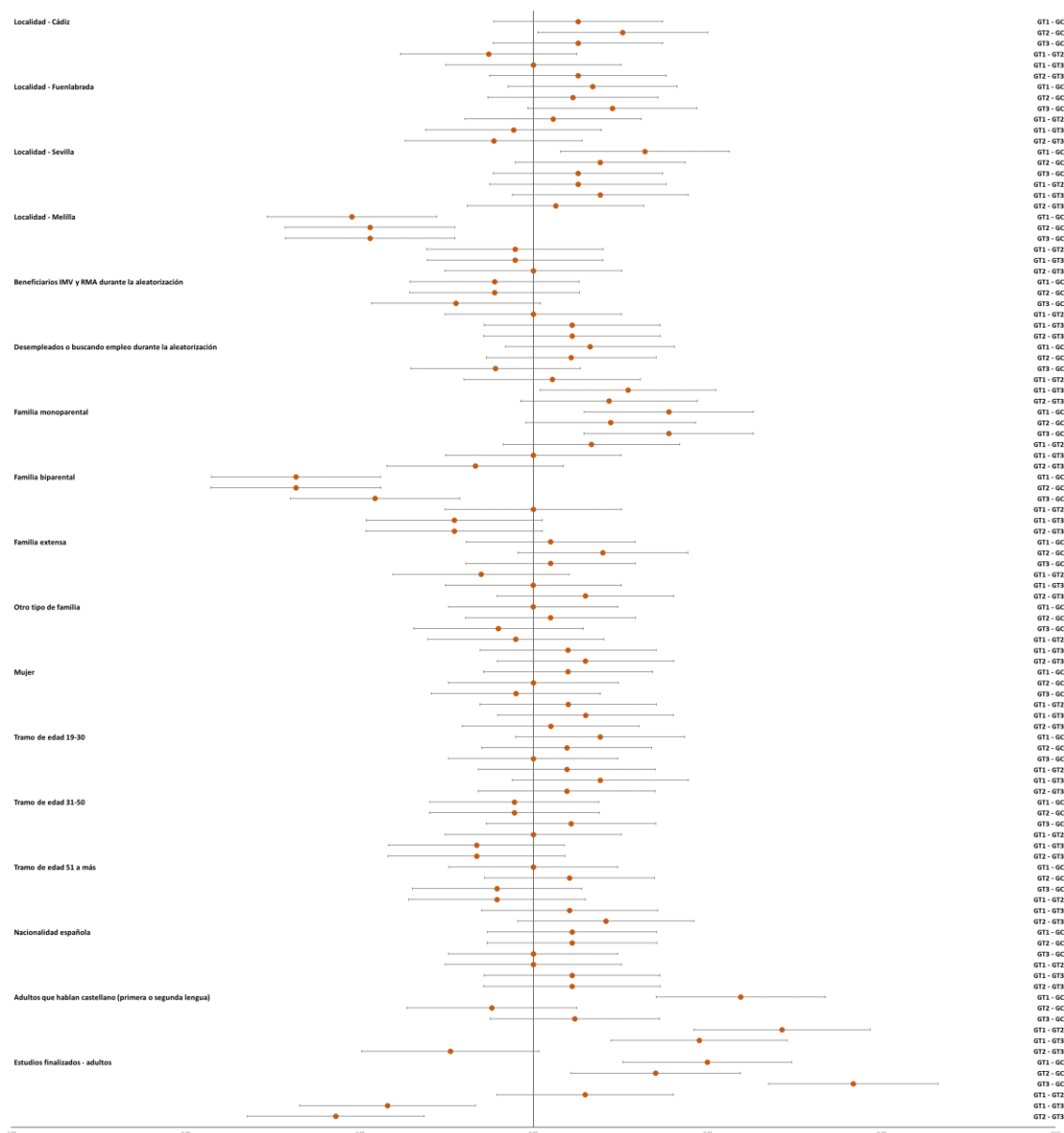


**Figura 9: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control (intervalo de confianza del 95%) – Variables de hogar (indicadores de resultado)**



En la **Figura 9** se observa que los indicadores de satisfacción vital de los hogares asignados al grupo socioeducativo (grupo 2) tienen valores medios inferiores que el grupo sociolaboral (grupo 3) y el grupo integral (grupo 4). Estas diferencias son significativas al 5%. Lo opuesto ocurre con el indicador de carencia severa donde el valor medio del grupo socioeducativo es más alto que el del grupo integral (0.51 frente a 0.42), con un nivel de significación del 10%. Los indicadores de acceso a beneficios sociales presentan diferencias entre grupos experimentales estadísticamente significativas al 1% y 10%, particularmente en el caso de prestaciones solicitadas y en trámite o aprobadas donde el grupo de control y el grupo socioeducativo tienen valores medios más bajos que los grupos sociolaborales e integral. Finalmente, la variable categórica de ingreso mensual neto del hogar tiene desequilibrios entre los grupos de control y sociolaboral y los grupos sociolaboral e integral.

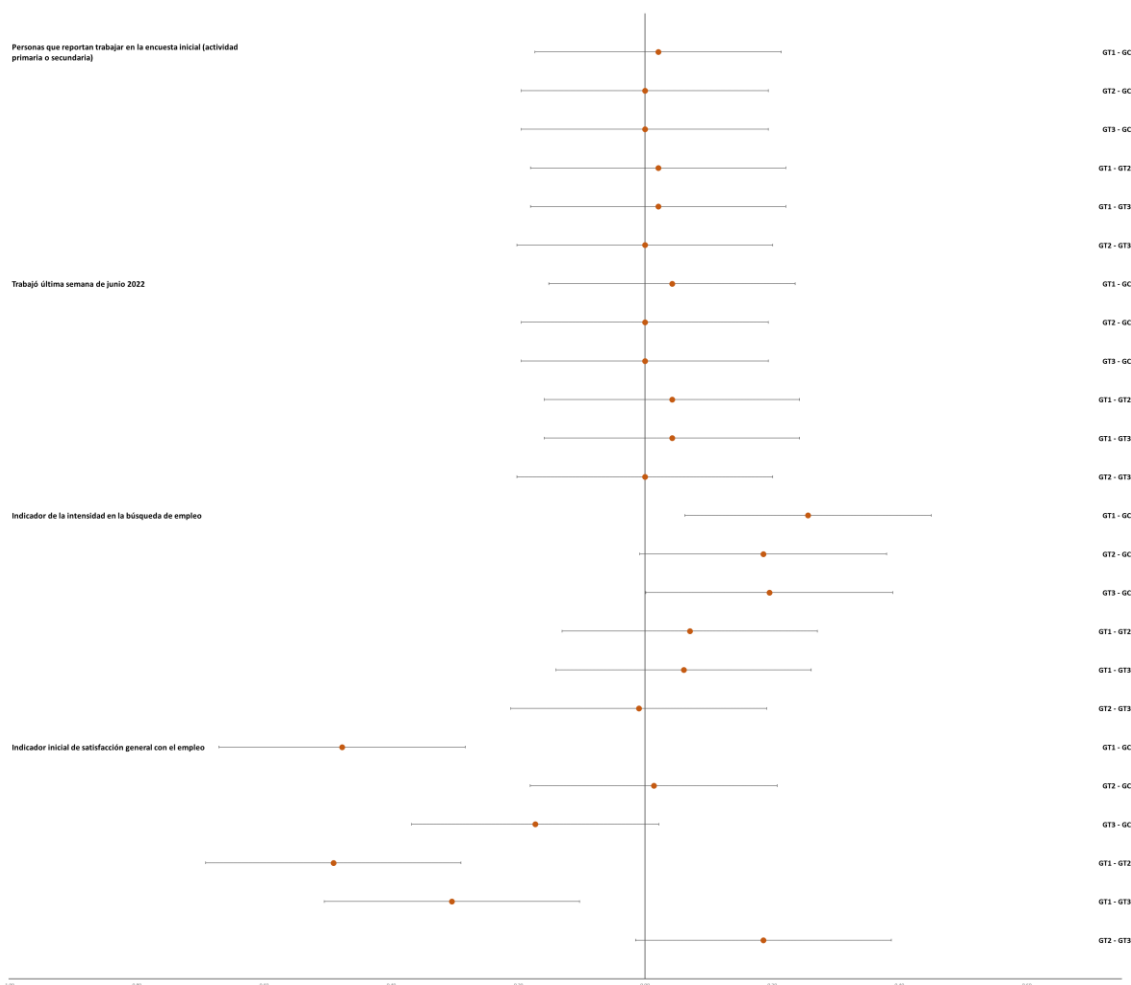
**Figura 10: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control (intervalo de confianza del 95%) – Variables de adultos (sociodemográficas)**



En relación con las variables sociodemográficas de adultos, se muestra en la **Figura 10** una mayor cantidad de desequilibrios. Además del porcentaje de adultos asignados al grupo de control en Melilla, existen desequilibrios estadísticamente significativos en el porcentaje de familias monoparentales y biparentales, el número de adultos que hablan castellano y en el nivel de estudios finalizados.

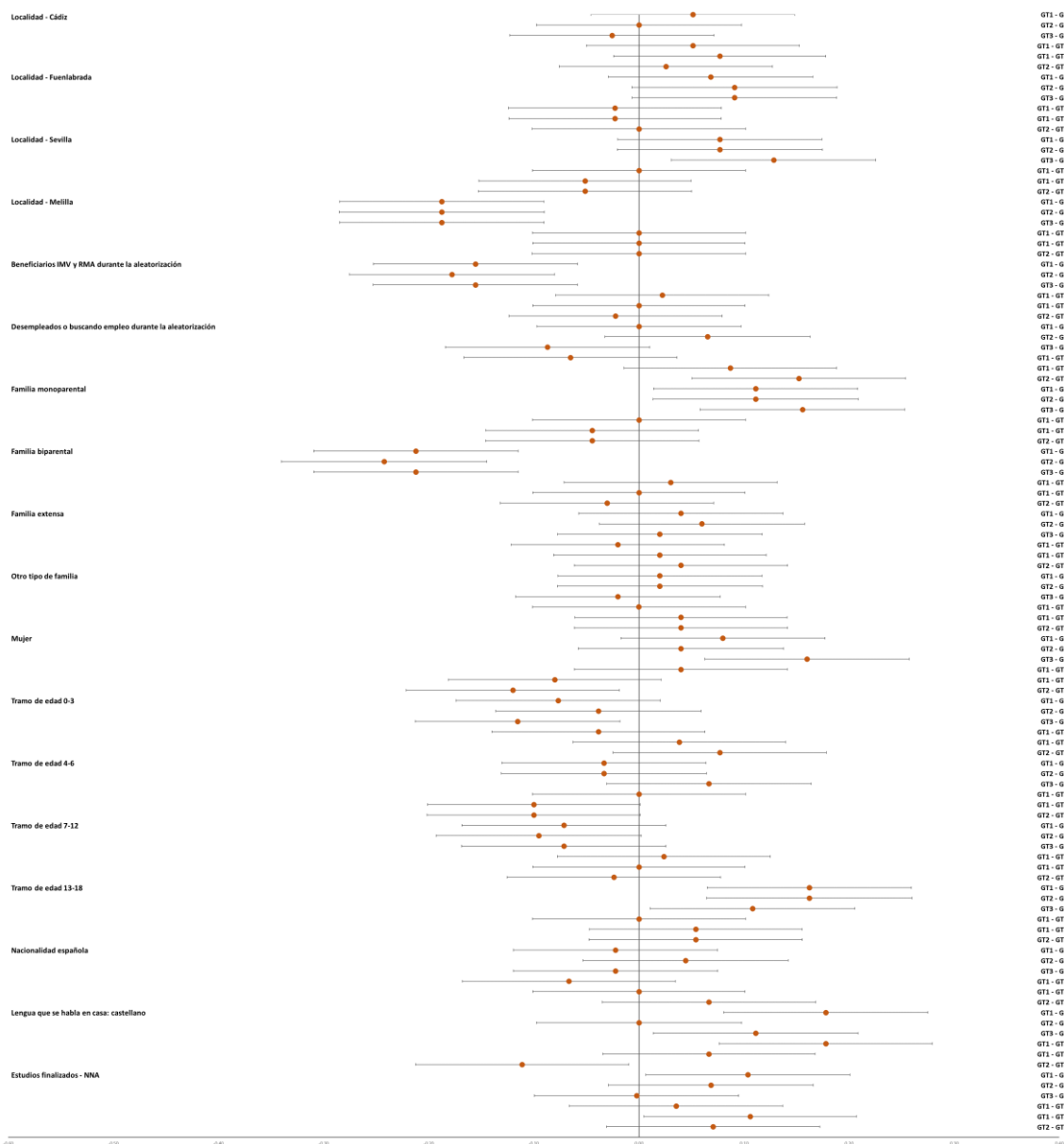
**Figura 11: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control (intervalo de confianza del 95%) – Variables de adultos (indicadores de resultado)**





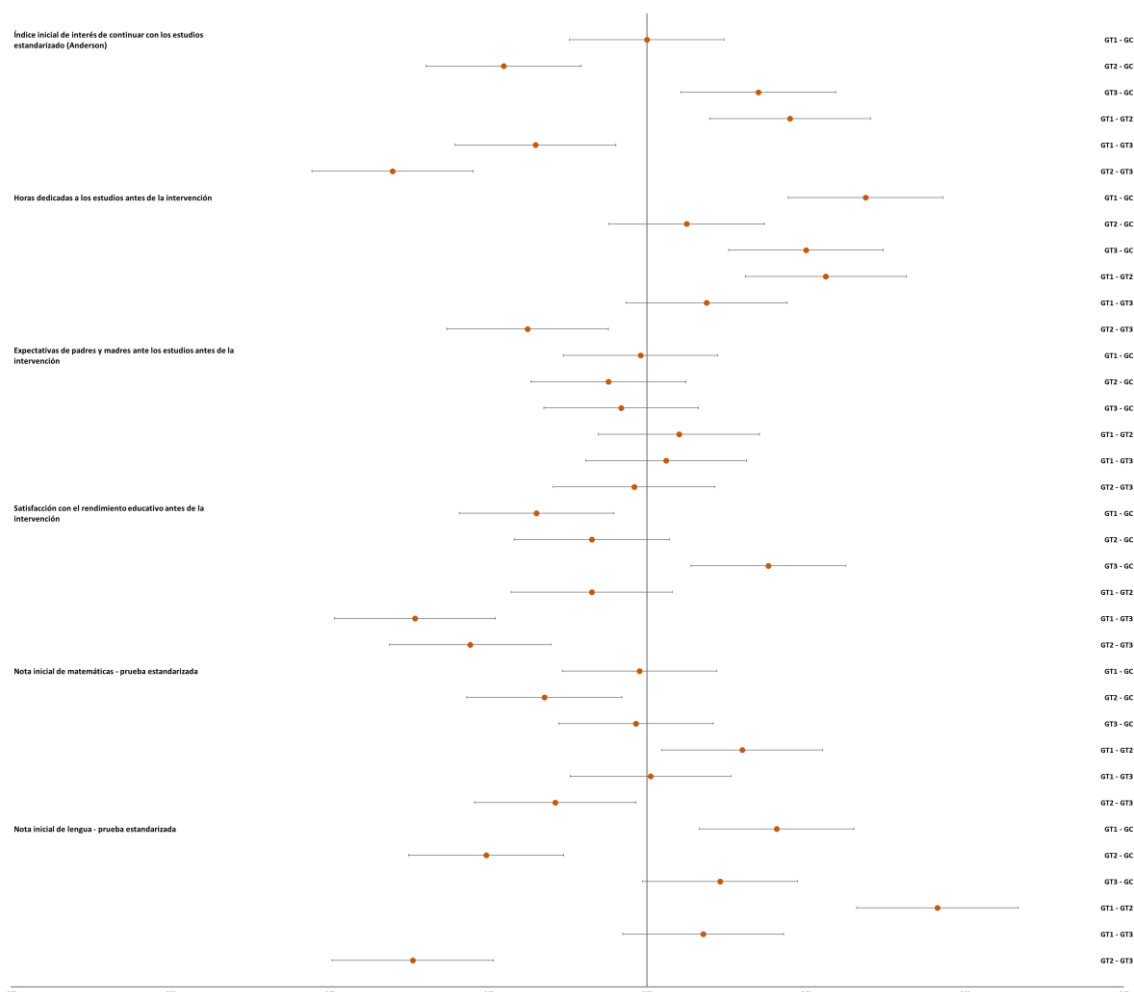
En los indicadores de inserción laboral (**Figura 11**), hay una diferencia significativa entre el grupo de control y el socioeducativo y el integral en el nivel de intensidad en la búsqueda de empleo inicial. Al mismo tiempo, el indicador inicial de satisfacción general con el empleo presenta una diferencia entre el grupo socioeducativo y los grupos de control y sociolaboral estadísticamente significativa al 5%.

**Figura 12: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control (intervalo de confianza del 95%) – Variables de NNA (sociodemográficas)**



La **Tabla 24 Figura 12** presenta los desequilibrios de las variables relacionadas con niños, niñas y adolescentes y los resultados de educación y aprendizaje. En este caso, existe un desequilibrio entre ciertos grupos experimentales en relación con las variables sociodemográficas de género y grupo etario de 13 a 18 años.

**Figura 13: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control (intervalo de confianza del 95%) – Variables de NNA (indicadores de resultado)**



En términos de indicadores de resultado, el indicador de horas dedicadas a los estudios presenta diferencias significativas al 5% entre el grupo de control y el integral. El indicador de satisfacción con el rendimiento educativo tiene desequilibrios entre el grupo integral y los grupos socioeducativo y sociolaboral. Finalmente, el indicador de rendimiento con la nota de lengua obtenida a través de una prueba estandarizada muestra desequilibrios entre todos los grupos experimentales.

Debido a las diferencias sociodemográficas entre hogares, adultos y niños, niñas y adolescentes, se incluirán como controles aquellos factores que puedan influir en el impacto de las intervenciones. Con respecto a las diferencias en las variables de resultado, estas sugieren que hay desequilibrios relevantes entre los grupos experimentales que hace que no sean perfectamente comparables. Por esa razón, se incluirá en el análisis la variable dependiente medida durante la línea de base para tener en cuenta que los grupos experimentales no partieron del mismo nivel.

### 4.3 Grado de participación y desgaste por grupos

El grupo firmante del consentimiento informado constituye la muestra experimental que fue asignada aleatoriamente a los grupos de control y de tratamiento. No obstante, tanto la participación en el programa como la respuesta a las encuestas inicial y final son voluntarias. Por un lado, es conveniente

analizar el grado de participación en el programa, puesto que la estimación de resultados se referirá a los efectos en media de ofrecer el mismo, dado el grado de participación. Por ejemplo, si la participación en las actividades del tratamiento es baja, los grupos de tratamiento y control se parecerán mucho y será más difícil encontrar un efecto. Por otro lado, en esta sección se comprueba si la no cumplimentación de la encuesta final por algunos de los participantes reduce la comparabilidad de los grupos de tratamiento y de control después de la intervención, en el caso de que la tasa de respuesta sea distinta entre grupos o según las características demográficas de los participantes de cada grupo.

### Grado de participación

En la **Tabla 5** se muestra la evolución de los hogares participantes en el proyecto desde el momento que termina la captación en julio 2022 hasta la recolección de la información en la encuesta de cierre de las intervenciones (línea final). Como se mencionó en un inicio, se captó un total de 792 hogares los cuales firmaron un consentimiento informado accediendo voluntariamente a participar en el programa. Después de que los hogares conocieran el grupo experimental en el que les tocaba participar, 12 de ellos se retiraron del proyecto en agosto 2022<sup>28</sup>. La tercera columna de la tabla presenta el total de hogares que finalizaron el proyecto. En total, el 56% de la muestra de hogares finalizó el proyecto. Esto significa que los miembros del hogar asistieron a las actividades sin manifestar ningún desinterés o problema en continuar participando en el programa. De acuerdo con la información proporcionada por Save the Children, más del 29% de las bajas se dieron por desinterés de los hogares en el programa, el 26% dejó de atender a las llamadas y el 9% perdió interés en el grupo experimental asignado.

La cuarta y quinta columna de la tabla contiene el total de hogares que respondieron alguna sección del cuestionario final<sup>29</sup>. Esta información ha sido dividida en dos columnas porque, inicialmente, se tenía planeado recoger datos a través de un cuestionario completo al término de las intervenciones. Con el objetivo de mejorar el número de respuestas entre los hogares que se habían dado de baja en el programa, se decidió diseñar un cuestionario reducido con algunos indicadores de resultado a nivel de hogar, adulto y niños, niñas y adolescentes. Así, se logró recuperar información de 129 hogares y un total de 225 individuos.

Es importante notar que los 792 hogares respondieron por lo menos a 3 secciones de la línea de base. En total, 68% de los individuos en la muestra contestaron algún cuestionario de la línea de base y de la encuesta final o del cuestionario reducido. Sin embargo, esto no quiere decir que en todos estos casos se cuenta con información completa de los individuos en ambos periodos de tiempo.

**Tabla 5: Muestra de hogares de la evaluación**

<sup>28</sup> Para reducir el potencial desgaste de la muestra durante el periodo de captación y el inicio de las intervenciones, Save the Children ofreció actividades de ocio en el mes de julio 2022 para los niños, niñas y adolescentes de los hogares captados.

<sup>29</sup> El Anexo 3 de este informe incluye el detalle de la proporción de respuestas en cada sección del cuestionario final.

Estado	Muestra inicial	Muestra después de la aleatorización	Acabaron proyecto	Llenaron formulario final	Llenaron formulario final o reducido
Grupo de control	220	215	112	119	161
	100%	98%	51%	54%	73%
Grupo de tratamiento 1	192	189	117	123	151
	100%	98%	61%	64%	79%
Grupo de tratamiento 2	190	188	98	100	129
	100%	99%	52%	53%	68%
Grupo de tratamiento 3	190	188	116	116	146
	100%	99%	61%	61%	77%
<b>Observaciones</b>	<b>792</b>	<b>780</b>	<b>443</b>	<b>458</b>	<b>587</b>

Fuente: Elaboración propia.

Los indicadores de participación indican que una mayoría de las familias participaron entre 1 y 9 actividades del eje social. Respecto al eje laboral, los dos grupos de tratamiento que participaban en este tipo de actividades participaron un 24% y un 22% entre 1 y 9 y un 34% y un 32% entre 10 y 49. En el eje educativo, los porcentajes son del 32% y del 44% entre 1 y 9 actividades y del 37% y del 25% entre 10 y 49. Porcentajes relativamente pequeños participaron en más de 50 actividades de estos ejes. Como se puede observar en la **Tabla 7**, cuando se restringe el análisis a las familias activas, los porcentajes de participación son mucho mayores, reduciéndose considerablemente la proporción de familias que no participan en ninguna actividad.

**Tabla 6: Proporción de familias participantes**

Grupo	Actividades eje social			Actividades eje laboral				Actividades eje educativo			
	Ninguna	1-9	10-49	Ninguna	1-9	10-49	+50	Ninguna	1-9	10-49	+50
<b>G1</b>	36%	57%	7%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
<b>G2</b>	31%	65%	5%	39%	24%	34%	3%	100%	0%	0%	0%
<b>G3</b>	33%	61%	7%	100%	0%	0%	0%	30%	32%	37%	1%
<b>G4</b>	22%	77%	2%	42%	22%	32%	4%	31%	44%	25%	1%
<b>Total</b>	<b>30%</b>	<b>65%</b>	<b>5%</b>	<b>71%</b>	<b>11%</b>	<b>16%</b>	<b>2%</b>	<b>67%</b>	<b>18%</b>	<b>15%</b>	<b>0%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 7: Proporción de familias activas**

Grupo	Actividades eje social			Actividades eje laboral				Actividades eje educativo			
	Ninguna	1-9	10-49	Ninguna	1-9	10-49	+50	Ninguna	1-9	10-49	+50
<b>G1</b>	0%	87%	13%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
<b>G2</b>	2%	91%	8%	100%	0%	0%	0%	17%	27%	50%	5%
<b>G3</b>	3%	85%	12%	7%	29%	62%	2%	100%	0%	0%	0%
<b>G4</b>	1%	97%	3%	14%	48%	37%	1%	22%	21%	51%	6%
<b>Total</b>	<b>1%</b>	<b>90%</b>	<b>9%</b>	<b>57%</b>	<b>19%</b>	<b>23%</b>	<b>1%</b>	<b>58%</b>	<b>13%</b>	<b>27%</b>	<b>3%</b>

Fuente: Elaboración propia.

## Desgaste por grupos

Dentro de los miembros del hogar también se ha dado un desgaste de la muestra. Se han clasificado como “bajas parciales” aquellos casos en que un miembro del hogar abandona el programa, mientras que otros miembros del hogar continúan participando de las intervenciones a las que han sido asignados. Se ha identificado que cerca del 32% de las bajas parciales se dan por desinterés en el eje educativo, 13% por desinterés en el eje sociolaboral y solo un 5% se da por desinterés en el eje social. En más del 9% se reporta incompatibilidad de horarios. Cabe señalar que, si bien las bajas parciales de la muestra son relativamente bajas, estas deben sumarse a las bajas por hogar para determinar el desgaste total. Tomando en cuenta las bajas totales por individuos de la muestra, aproximadamente el 41% de las personas que abandonaron el proyecto no respondieron a la encuesta final (en comparación con el 1% de personas que terminaron con la intervención, pero no respondieron a dicha encuesta). Usando la encuesta adicional, se logró reducir este número al 31% del total de individuos.

**Tabla 8: Bajas parciales de la muestra**

Estado	Take-up	Baja parcial social	Baja parcial socioeducativa	Baja parcial sociolaboral	Acabaron proyecto
Grupo de Control	885	1	0	0	884
	100%				100%
Grupo 2	755	5	71	0	679
	100%				90%
Grupo 3	742	7	0	33	702
	100%				95%
Grupo 4	751	6	85	47	613
	100%				82%
<b>Observaciones</b>	<b>3.133</b>	<b>19</b>	<b>156</b>	<b>80</b>	<b>2.136</b>

Fuente: Elaboración propia.

Para evaluar si la diferencia en las respuestas a la encuesta final o a la reducida entre los grupos experimentales es estadísticamente significativa, se estimaron dos regresiones simples usando como dependiente la variable binaria de hogares o personas que no respondieron al cuestionario final o al reducido sobre la asignación a los tratamientos. También se realizaron estimaciones similares para las variables de control usadas en las diferentes regresiones del análisis con el objetivo de ver si los hogares o personas que no contestan a ninguna de estas encuestas difieren en alguna característica entre los grupos de tratamiento. La **Tabla 9** presenta los resultados en la variable dicotómica de hogares que no responden a la encuesta final o reducida en la columna 1. Se observa que no aparece un efecto estadísticamente significativo de los tratamientos sobre la falta de respuesta de los hogares. Sin embargo, en la columna 2 se observa que el tratamiento socioeducativo aumenta la no respuesta de hogares en los que la persona de referencia tiene nacionalidad española en 5 puntos porcentuales (0,20 – 0,15) y la reduce en 15 para hogares con otras nacionalidades.

En las columnas 3 al 8 se observan las regresiones realizadas en la variable de individuos que no responden a la encuesta final o reducida. En ellas se muestra un efecto estadísticamente significativo del tratamiento socioeducativo sobre la no respuesta, donde se reduce en 8 puntos porcentuales (columna 3). En lo que se refiere a características de los individuos, no hay efectos estadísticamente significativos para las mujeres en los tratamientos, aunque el tratamiento socioeducativo reduce la no

respuesta en 9 puntos porcentuales para los hombres (columna 4). A diferencia de las regresiones de hogares, los individuos con nacionalidad española (columna 5) tienen menores niveles de no respuesta (13 puntos porcentuales) y se ve un efecto diferente en el tratamiento socioeducativo en las personas con nacionalidad diferente a la española, donde se reduce la no respuesta en 22 puntos porcentuales. También se ve un efecto del tratamiento socioeducativo en los niños, niñas y adolescentes que hablan una lengua diferente al castellano en casa, que reduce la no respuesta en 8 puntos porcentuales (columna 8) y en personas con edades diferentes al tramo de 13 a 18 años, en el que se reduce la no respuesta en 9 (columna 7). Finalmente, el tratamiento integral tiene un efecto en los adultos que hablan castellano, donde se reduce la no respuesta en 1 punto porcentual (0,29 – 0,30), mientras que se reduce en 30 para los adultos que no hablan castellano (columna 6). Más aún, en personas con edades fuera del tramo de 13 a 18 años en el tratamiento integral se reduce la no respuesta en 8 puntos porcentuales (columna 7).

**Tabla 9: Relaciones entre respuestas, tratamiento y variables de control**

	Hogares que no responden a encuestas			Total de individuos que no responden a encuestas				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Grupo 2: intervención socioeducativa	-0,06 (0,04)	-0,15* (0,08)	-0,08* (0,04)	-0,09* (0,05)	-0,22*** (0,07)	0,05 (0,19)	-0,09** (0,04)	-0,08** (0,04)
Grupo 3: intervención sociolaboral	0,04 (0,04)	0,06 (0,07)	0,04 (0,05)	0,04 (0,05)	0,01 (0,08)	-0,07 (0,18)	0,03 (0,05)	0,13 (0,10)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	-0,04 (0,04)	-0,02 (0,06)	-0,07 (0,04)	-0,06 (0,05)	-0,10 (0,08)	-0,30** (0,14)	-0,08* (0,04)	-0,06 (0,05)
Nacionalidad española		-0,04 (0,09)			-0,13** (0,06)			
Grupo 2 X Nacionalidad española		0,20* (0,10)			0,22*** (0,08)			
Grupo 3 X Nacionalidad española		0,05 (0,10)			0,11 (0,08)			
Grupo 4 X Nacionalidad española		0,05 (0,12)			0,10 (0,08)			
Mujer				-0,04 (0,03)				
Grupo 2 X Mujer				0,02 (0,04)				
Grupo 3 X Mujer				0,00 (0,04)				
Grupo 4 X Mujer				-0,00 (0,04)				
Adultos que hablan castellano (primera o segunda lengua)						-0,14 (0,12)		
Grupo 2 X Adultos que hablan castellano						-0,10		

									(0,19)
									0,17
Grupo 3 X Adultos que hablan castellano									(0,18)
									0,29**
Grupo 4 X Adultos que hablan castellano									(0,14)
									-0,07
Tramo de edad 13-18									(0,05)
									0,06
Grupo 2 X Tramo de edad 13-18									(0,06)
									0,07
Grupo 3 X Tramo de edad 13-18									(0,07)
									0,07
Grupo 4 X Tramo de edad 13-18									(0,07)
									-0,01
Lengua que se habla en casa: castellano									(0,05)
									0,05
Grupo 2 X Lengua en casa: castellano									(0,06)
									-0,07
Grupo 3 X Lengua en casa: castellano									(0,11)
									0,06
Grupo 4 X Lengua en casa: castellano									(0,07)
Observaciones	792	717	3.133	3.120	2.835	2.834	3.120	576	

Errores estándar en paréntesis. Para las regresiones de hogar, se ha absorbido la variable de estrato y se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de estrato. Las regresiones de miembros del hogar cuentan con errores estándar robustos y agrupados a nivel de hogar. Niveles de significación: \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  y \*\*\* $p < 0,01$ .

Fuente: Elaboración propia

## 5 Resultados de la evaluación

La asignación aleatoria de la muestra experimental a los grupos de control y de tratamiento garantiza que, con una muestra suficientemente grande, los grupos son estadísticamente comparables y, por tanto, toda diferencia observada después de la intervención puede asociarse causalmente con el tratamiento. El análisis econométrico proporciona, en esencia, esta comparación. Sin embargo, tiene las ventajas de permitir incluir otras variables para ganar precisión en las estimaciones y de proporcionar intervalos de confianza para las estimaciones. En esta sección, se expone el análisis econométrico realizado y las regresiones estimadas, así como el análisis de los resultados obtenidos.

### 5.1 Descripción del análisis econométrico: regresiones estimadas

El modelo adecuado para estimar el efecto causal de un experimento aleatorizado suele ser la diferencia en la variable de interés entre el grupo de tratamiento y el grupo de control. Esto se debe



a que estos grupos son estadísticamente comparables gracias a la aleatorización. Dados los desequilibrios mostrados en los gráficos de contraste, el análisis presenta regresiones donde se incluye el valor de la línea de base de la variable dependiente. Como se mencionó anteriormente, esto ayuda a asegurar que las diferencias existentes entre los grupos experimentales antes de comenzar las intervenciones se tomen en cuenta. Además, se incluyen controles adicionales en las especificaciones que varían según el grupo de análisis (hogar, adultos y niños, niñas y adolescentes). Los controles usados son la nacionalidad española, sexo, lengua castellana, nivel de estudios alcanzado y edad<sup>30</sup>.

En concreto, la especificación principal de las regresiones es la siguiente:

$$y_{if(post)} = \beta_0 + \beta_1 soc\_educ_f + \beta_2 soc\_lab_f + \beta_3 soc\_educ\_lab_f + \beta_4 X_{if} + \beta_5 y_{if(pre)} + \epsilon_{if}$$

Donde  $y_{if(post)}$  es la variable dependiente de interés observada luego de terminar la intervención para la persona  $i$  en el hogar  $f$ ;  $soc\_educ_f$  indica si el hogar  $f$  ha sido asignado al grupo de tratamiento socioeducativo;  $soc\_lab_f$  indica si el hogar  $f$  ha sido asignado al grupo de tratamiento sociolaboral;  $soc\_educ\_lab_f$  indica si el hogar  $f$  ha sido asignado al grupo de tratamiento integral;  $X_{if}$  es un vector de controles que incluye las variables antes mencionadas y variables dicotómicas para cada uno de los estratos formados durante la aleatorización (32);  $y_{if(pre)}$  es el valor de la variable de interés capturada durante la línea de base; y  $\epsilon_{if}$  es el término de error. En el caso de las regresiones de hogar, se han usado errores estándar robustos, mientras que, en las regresiones de adultos y niños, niñas y adolescentes se agrupan a nivel del hogar.

Para finalizar el análisis de los efectos de las intervenciones, se llevarán a cabo análisis de heterogeneidad por dos variables: género y nacionalidad española.

## 5.2 Análisis de los resultados

### 5.2.1 Resultados principales y secundarios

En esta sección se presentan los resultados del análisis del contraste de las hipótesis presentadas anteriormente, siguiendo la estructura del esquema de evaluación. Para cada variable se presentan tres especificaciones: (i) sin controles ni variable de interés en la línea de base, (ii) con controles y (iii) con controles y variable de interés en la línea de base. Todas estas especificaciones incluyen efectos fijos de estrato a través de variables dicotómicas. La excepción en este caso se encontrará en las variables de rendimiento académico medido a través de los boletines de notas donde solo se presentarán las dos primeras especificaciones ya que no se ha tenido acceso a boletines emitidos antes de comenzar la intervención. En las tablas también se muestra el valor medio de la variable de

<sup>30</sup> En el caso de regresiones a nivel de hogar, se utiliza como control la variable “nacionalidad española de la persona de referencia del hogar”. En el caso de adultos, se usan como controles las variables nacionalidad española, sexo, lengua castellana y nivel de estudios alcanzado. En el caso de niños, se usan como controles las variables sexo, lengua castellana y edad.

interés para el grupo de control, lo que ayuda a poner en contexto la magnitud del efecto del tratamiento. Dado el tamaño de la muestra, se considera un nivel de significación del 10% como el umbral relevante para determinar si un coeficiente es estadísticamente significativo.

### Calidad de vida

Todos los indicadores de resultado para contrastar la hipótesis de mejora en la calidad de vida se miden a nivel de hogar. En la **Tabla 10** se presenta el análisis de los indicadores principales que buscan medir la mejora en la calidad de vida de los hogares con apoyo social. El indicador agregado de satisfacción de vida se mide en sus unidades naturales donde un mayor valor indica un mayor nivel de satisfacción de la persona de referencia del hogar con la vida. Mientras que el índice de satisfacción de vida estandarizado tiene una media de cero y desviación estándar de uno, lo que permite interpretar los coeficientes en términos de desviaciones estándar. El indicador de carencia severa es una variable dicotómica que indica la ausencia (0) o presencia (1) de carencias severas en el hogar. Finalmente, el valor agregado de carencia material y social se encuentra en unidades naturales del 0 al 13 donde un mayor valor representa una mayor carencia material y social del hogar.

**Tabla 10: Efectos sobre los indicadores principales de calidad de vida**

	Satisfacción de vida - Índice de satisfacción de vida agregado			Índice de satisfacción de vida estandarizado (Anderson)			Familias con carencia severa			Valor agregado de carencia material y social		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Grupo 2: intervención socioeducativa	0,25 (2,06)	-0,06 (2,08)	2,78 (1,81)	0,05 (0,15)	0,03 (0,15)	0,25* (0,14)	0,07 (0,07)	0,08 (0,07)	0,05 (0,07)	-0,41 (0,43)	-0,41 (0,43)	-0,51 (0,41)
Grupo 3: intervención sociolaboral	-0,89 (2,04)	-0,93 (2,05)	-0,51 (1,84)	-0,01 (0,15)	-0,01 (0,15)	0,01 (0,14)	0,03 (0,07)	0,03 (0,07)	0,05 (0,07)	-0,64 (0,45)	-0,73* (0,44)	-0,58 (0,41)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	-2,19 (1,99)	-2,34 (2,02)	-3,32* (1,83)	-0,08 (0,15)	-0,08 (0,15)	-0,16 (0,14)	-0,05 (0,07)	-0,03 (0,07)	-0,03 (0,07)	-1,08** (0,44)	-1,06** (0,44)	-0,89** (0,42)
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Línea de Base	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	413	406	388	413	406	388	413	406	406	413	406	406
R cuadrado	0,12	0,12	0,34	0,09	0,09	0,31	0,14	0,15	0,19	0,20	0,21	0,29
Media del Grupo de Control	50,83	51,01	51,00	-0,02	-0,02	-0,02	0,46	0,46	0,46	7,04	7,06	7,06

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos. Niveles de significación: \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  y \*\*\* $p < 0,01$ . Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles incluyen la nacionalidad española de la persona de referencia del hogar.

Fuente: Elaboración propia

La especificación sin controles (columnas 1, 4, 7 y 10) no muestra ningún efecto significativo salvo una reducción promedio de 1,1 en el valor de carencia material y social para los hogares que fueron asignados a la intervención integral (con respecto al valor del grupo de control). Estos resultados se mantienen en su mayoría tras añadir los controles (columnas 2, 5, 8 y 11). Se observa un efecto del tratamiento sociolaboral en la reducción del valor agregado de carencia material y social que luego

pierde significatividad al agregar el control de línea de base. En esta última especificación (columnas 3, 6 9 y 12) se encuentra que para los hogares asignados a la intervención integral el valor de satisfacción de vida es 3,3 puntos menor que para los hogares del grupo de control (6,5% respecto a la media del grupo de control) y el valor de carencia material y social es 0,9 puntos menor que en el grupo de control (12,7% respecto a la media del grupo de control). Adicionalmente, se encuentra un efecto positivo en el tratamiento socioeducativo donde se estima un aumento de 0,25 desviaciones estándar en el índice de satisfacción de vida con respecto al grupo de control.

Si bien se infiere que el tratamiento integral ha logrado reducir las carencias materiales y sociales de los hogares, se encuentra en su mayoría que los efectos sobre la satisfacción de vida de los hogares son principalmente negativos, aunque no estadísticamente significativos<sup>31</sup>.

En la **Tabla 11** se presenta el análisis de los indicadores secundarios que buscan medir la mejora en el acceso a beneficios sociales y recursos que ayuden a cubrir necesidades básicas. En ambos casos las variables son auto declaradas. Tanto los indicadores de acceso a beneficios sociales, como el indicador de ingresos del hogar se miden en unidades naturales. En el primer indicador de acceso a beneficios sociales se ven efectos de signo negativo, aunque no estadísticamente significativos, de los tratamientos en las especificaciones sin controles y con controles (columnas 1 y 2, respectivamente). Sin embargo, en la columna 3 se observa que al agregar el indicador de la línea de base hay un efecto negativo y significativo del grupo integral. Es decir que los hogares que fueron asignados al grupo 4 tuvieron acceso a 0,2 prestaciones menos que los hogares del grupo de control. Los mismos efectos se muestran en el indicador de prestaciones solicitadas y en trámite o aprobada para el grupo integral (columna 6). En este mismo indicador se encuentran efectos significativos al 10% del tratamiento sociolaboral en el que estos hogares tienen un acceso de aproximadamente 0,3 prestaciones menos que el grupo de control. Esta estimación es consistente a lo largo de las tres especificaciones.

**Tabla 11: Efectos sobre los indicadores secundarios de calidad de vida**

	Acceso a beneficios sociales – prestación solicitada y aprobada			Acceso a beneficios sociales – prestación solicitada y en trámite o aprobada			Ingresos mensuales netos del hogar en el mes de junio de 2023		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Grupo 2:	-0,16	-0,20	-0,10	-0,25*	-0,29**	-0,26*	0,30	0,37*	0,46**
intervención socioeducativa	(0,12)	(0,13)	(0,12)	(0,13)	(0,14)	(0,14)	(0,19)	(0,19)	(0,19)
	-0,16	-0,18	-0,08	-0,18	-0,21	-0,21	0,22	0,26	0,43**

<sup>31</sup> Adicionalmente, se evaluaron la correlación de los valores de las variables recogidas durante la línea de base con la información de bajas por hogares. En ella se observan correlaciones negativas del indicador de satisfacción de vida agregada (- 0,17) y el índice de satisfacción de vida (- 0,11) con las bajas en el programa, estadísticamente significativas al 10%. Esto indicaría que las bajas del programa se encuentran principalmente entre personas con niveles bajos de satisfacción de vida.

Grupo 3:									
intervención sociolaboral	(0,13)	(0,13)	(0,14)	(0,14)	(0,14)	(0,15)	(0,20)	(0,20)	(0,19)
Grupo 4:									
intervención social, educativa y laboral	-0,04	-0,09	-0,21*	0,03	-0,01	-0,22*	0,44**	0,47**	0,51***
	(0,12)	(0,12)	(0,12)	(0,13)	(0,13)	(0,13)	(0,19)	(0,20)	(0,19)
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Línea de Base	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	549	523	419	549	523	419	555	528	515
R cuadrado	0,21	0,21	0,40	0,18	0,19	0,35	0,10	0,11	0,18
Media del Grupo de Control	1,77	1,79	1,86	1,97	2,01	2,12	5,25	5,20	5,23

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos. Niveles de significación: \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  y \*\*\* $p < 0,01$ . Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles incluyen la nacionalidad española de la persona de referencia del hogar.

Fuente: Elaboración propia

Es importante notar los desafíos en la recolección de datos sobre acceso a prestaciones. Por ejemplo, la persona de referencia no siempre tenía toda la información con respecto a las prestaciones a las que accedía el hogar. En ciertos casos, se recibieron respuestas de múltiples miembros del hogar que no necesariamente coincidían entre ellas. En otros casos, la información de prestaciones se recogió en diferentes fechas. Finalmente, la persona de referencia del hogar entre la línea de base y la encuesta final no siempre fue la misma, por lo que puede haber inconsistencias en la información proporcionada.

En lo que se refiere a los ingresos mensuales reportados (columnas del 7 al 9), se encuentran efectos significativos en todos los tratamientos. La especificación sin controles (columna 7) revela que los hogares del grupo integral muestran 0,4 puntos más en la categoría de ingreso mensual que aquellos del grupo control. La magnitud del efecto es mayor en las siguientes especificaciones, llegando a 0,5 puntos más en la categoría de ingreso mensual neto en junio de 2023. Si bien los otros tratamientos no presentan efectos significativos en la especificación sin controles, se encuentra que al añadir controles (columna 8) y la línea de base (columna 9) el tratamiento socioeducativo gana significatividad al 5%, hasta llegar a 0,46 puntos más en la categoría de ingreso mensual neto que el grupo de control. De manera similar, se observan efectos estadísticamente significativos al 5% en el tratamiento sociolaboral de 0,43 puntos más en la categoría de ingreso mensual neto que en el grupo de control al usar la especificación principal (columna 9). Se infiere por tanto que, si el grupo de control se encuentra en promedio en un rango de 601 a 1.000 euros de ingreso mensual neto en el mes de junio 2023, los hogares en los diferentes tratamientos estuvieron cerca del rango de 1.001 a 1.200 euros en el mismo mes.

## Inserción sociolaboral

Los indicadores de resultado para contrastar la hipótesis de mejora en la inserción sociolaboral (HP2a) se miden a nivel de adultos de la muestra. La **Tabla 12** presenta dos indicadores de situación laboral que se miden como variables dicotómicas que indican si la persona trabaja (1) o no (0) en el periodo de referencia (el momento de la encuesta en el primer indicador, y la última semana de julio de 2023 en el segundo). No se ha podido realizar estimaciones basadas en el indicador de horas trabajadas en el mes de julio 2023 por no tener el número de las observaciones necesarias en los datos de los cuestionarios finales. Sin embargo, se tiene previsto llevar a cabo su análisis cuando se pueda acceder a datos administrativos de los participantes.

**Tabla 12: Efectos sobre los indicadores principales de inserción sociolaboral**

	Personas que reportan trabajar			Trabajó última semana de julio 2023		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Grupo 2: intervención socioeducativa	0,08 (0,06)	0,08 (0,06)	0,09 (0,06)	0,08 (0,05)	0,09* (0,05)	0,10* (0,05)
Grupo 3: intervención sociolaboral	0,04 (0,06)	0,05 (0,06)	0,06 (0,06)	0,01 (0,05)	0,02 (0,05)	0,04 (0,05)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	0,06 (0,06)	0,05 (0,06)	0,04 (0,06)	0,05 (0,05)	0,04 (0,05)	0,04 (0,05)
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Línea de Base	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	518	498	486	604	573	561
R cuadrado	0,19	0,21	0,27	0,20	0,22	0,28
Media del Grupo de Control	0,52	0,52	0,51	0,44	0,44	0,44

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de hogar. Niveles de significación: \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  y \*\*\* $p < 0,01$ . Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles añadidos incluyen variables de género, nacionalidad española, lengua castellana y nivel de estudios alcanzado.

Fuente: Elaboración propia

Se observa que no hay efectos estadísticamente significativos de los tratamientos en los indicadores de situación laboral en el momento de la encuesta (columnas 1, 2 y 3). Es decir que, aunque los participantes de los grupos experimentales reporten un empleo mayor que los del grupo de control después de la intervención, el efecto es indistinguible de cero desde el punto de vista estadístico. En cuanto al indicador de personas que se encuentran trabajando en la última semana de julio 2023, se encuentra que el tratamiento socioeducativo tiene resultados estadísticamente significativos al agregar controles (columna 5) y la línea de base (columna 6). En el primer caso, el tratamiento contribuye a aumentar el empleo de los adultos de esta intervención en 9 puntos porcentuales más que los adultos que se encuentran en el grupo de control, y este efecto estimado es estadísticamente significativo al 10%. Al agregar la línea de base el efecto estimado se incrementa a 11 puntos porcentuales con un nivel de significación también del 10%.

Debido al nivel de significatividad y a la magnitud tan cercana de los resultados obtenidos, se decidió usar el test de Wald para poder corroborar si los coeficientes de la intervención son diferentes de los coeficientes de los otros tratamientos experimentales en la regresión. Esto quiere decir que en ambas especificaciones el efecto del tratamiento socioeducativo no es estadísticamente diferente al efecto del tratamiento sociolaboral y al efecto del tratamiento integral.

**Tabla 13: Efectos sobre los indicadores secundarios de inserción sociolaboral**

	Indicador de intensidad en la búsqueda de empleo			Indicador de satisfacción general con el empleo		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Grupo 2: intervención socioeducativa	0,12 (0,48)	0,05 (0,49)	0,38 (0,53)	0,68 (0,55)	0,75 (0,55)	0,71 (0,76)
Grupo 3: intervención sociolaboral	-0,69 (0,45)	-0,70 (0,47)	-0,80 (0,51)	1,29** (0,53)	1,28** (0,53)	1,02 (0,70)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	-0,07 (0,45)	-0,11 (0,46)	-0,20 (0,51)	0,92* (0,51)	0,94* (0,50)	0,36 (0,67)
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Línea de Base	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	458	448	386	233	230	130
R cuadrado	0,07	0,07	0,10	0,21	0,23	0,31
Media del Grupo de Control	3,17	3,22	3,31	6,08	6,08	6,13

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de hogar. Niveles de significación: \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  y \*\*\* $p < 0,01$ . Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles añadidos incluyen variables de género, nacionalidad española, lengua castellana y nivel de estudios alcanzado.

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla 13** reporta los resultados de los indicadores secundarios de inserción laboral y se miden en sus unidades naturales. En las columnas del 1 al 3 revelan que los tratamientos no tienen efectos estadísticamente significativos en la variable de intensidad de búsqueda de empleo. En el caso del indicador de satisfacción general con el empleo, se reportan efectos en los tratamientos sociolaboral e integral en las especificaciones sin y con controles (columnas 4 y 5). El efecto del tratamiento sociolaboral sobre la satisfacción general con el empleo es de aproximadamente 1,3 puntos más respecto al grupo de control con una significación estadística de 5% (es decir, el 21% de la media del grupo de control). De manera similar, el tratamiento integral tiene un efecto de aproximadamente 0,9 puntos más respecto al grupo de control con una significación estadística de 5% (es decir, el 15% de la media del grupo de control). No obstante, la magnitud del efecto en ambos tratamientos se reduce al agregar la línea de base y se pierde la significatividad estadística de los estimados. Esto puede deberse a que el número de observaciones cae en 43% al incluir el valor del indicador de la línea de base como control. Parte de ello es porque la pregunta de satisfacción con el empleo fue solo respondida por aquellas personas que se encuentran trabajando en el momento de responder al cuestionario.

### Continuidad educativa y promoción del aprendizaje

Los indicadores de resultado para contrastar la hipótesis de mejora en la continuidad educativa y promoción del aprendizaje se miden a nivel de niños, niñas y adolescentes de la muestra. El resultado principal se mide a través del indicador de interés por seguir con los estudios de niños, niñas y adolescentes en secundaria. Este se calculó utilizando la metodología de Anderson (2008) estandarizado por lo que se interpreta en términos de desviación estándar. Se tenía previsto construir un índice para niños, niñas y adolescentes de primaria y otro de secundaria que permitiera contrastar la hipótesis en ambos niveles educativos. Sin embargo, no se ha podido construir el indicador para primaria por no incluir los cuestionarios las preguntas necesarias.

**Tabla 14: Efectos sobre los indicadores educativos principales**

	Índice de interés de continuar con los estudios (Anderson)		
	(1)	(2)	(3)
Grupo 2: intervención socioeducativa	0,04 (0,19)	0,01 (0,18)	-0,11 (0,21)
Grupo 3: intervención sociolaboral	0,13 (0,23)	0,11 (0,23)	0,12 (0,23)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	0,18 (0,21)	0,18 (0,21)	0,00 (0,25)
Controles	No	Sí	Sí
Línea de Base	No	No	Sí
Observaciones	209	205	168
R cuadrado	0,15	0,18	0,22
Media del Grupo de Control	-0,04	-0,03	0,03

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de hogar. Niveles de significación: \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  y \*\*\* $p < 0,01$ . Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles añadidos incluyen variables de género, edad y nacionalidad española.

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla 14** revela que los tratamientos no tienen efectos estadísticamente significativos sobre el interés de continuar con los estudios de los niños, niñas y adolescentes que se encontraban cursando secundaria en el momento de la encuesta.

La **Tabla 15**, **Tabla 16** y **Tabla 17** contienen los efectos estimados para los indicadores educativos secundarios. Todos los indicadores se han medido usando su unidad natural y capturan información referente a niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 18 años. Si bien la intervención educativa también se dirigió a niños y niñas de 0 a 6 años, la hipótesis no se ha podido contrastar puesto que no se tienen suficientes observaciones del indicador CREDI.

**Tabla 15: Efectos sobre indicadores educativos secundarios (a)**



	Horas dedicadas a los estudios			Expectativas de padres y madres ante los estudios			Satisfacción con el rendimiento educativo		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Grupo 2: intervención socioeducativa	-0,05 (0,14)	-0,07 (0,15)	-0,16 (0,18)	0,21 (0,18)	0,22 (0,18)	0,23 (0,23)	0,64** (0,25)	0,63** (0,25)	0,51 (0,31)
Grupo 3: intervención sociolaboral	-0,19 (0,15)	-0,20 (0,16)	-0,01 (0,19)	-0,25 (0,22)	-0,32 (0,23)	-0,24 (0,27)	0,11 (0,25)	0,09 (0,26)	0,14 (0,31)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	0,10 (0,15)	0,07 (0,15)	0,10 (0,17)	0,36** (0,18)	0,38*** (0,18)	0,42* (0,23)	0,49** (0,22)	0,45** (0,23)	0,29 (0,24)
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Línea de Base	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	839	800	544	896	855	604	814	803	544
R cuadrado	0,27	0,29	0,39	0,12	0,16	0,24	0,10	0,13	0,23
Media del Grupo de Control	2,70	2,74	2,76	5,38	5,39	5,36	6,93	6,94	6,96

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de hogar. Niveles de significación: \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  y \*\*\* $p < 0,01$ . Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles añadidos incluyen variables de género, edad y nacionalidad española.

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 15** se muestran los indicadores de mejora en la implicación y compromiso educativo de los padres. Ninguno de los tratamientos presenta efectos estadísticamente significativos en el indicador de horas dedicadas a los estudios (columnas 1, 2 y 3). En el caso del indicador de expectativas que tienen los padres y madres ante los estudios de los niños, niñas y adolescentes en su hogar (columnas 4, 5 y 6), se reporta un efecto estadísticamente significativo del 5% al 10% para el grupo integral. La magnitud de este efecto aumenta dependiendo de la especificación, comenzando con un efecto de 0,36 puntos más con respecto al grupo de control en la especificación sin controles de la columna 4 (6,7% de la media del grupo de control). Una vez que se agregan los controles (columna 5) y la línea de base (columna 6), la magnitud del efecto se incrementa. Esto quiere decir que los padres de niños, niñas y adolescentes cuyos hogares fueron asignados al grupo integral tuvieron 0,42 puntos más (columna 6) en el rango de expectativas que los padres en el grupo de control (7,8% de la media del grupo de control). Según las categorías establecidas, esto significa que los padres del grupo integral pueden tender a esperar que los niños, niñas y adolescentes que tienen a cargo alcancen un grado universitario o equivalente de educación, en contraste con el grado de formación profesional de grado superior que en promedio se espera de los niños, niñas y adolescentes en el grupo de control.

Otro indicador que mide las actitudes ante los estudios de padres y madres se refiere a la satisfacción con el rendimiento educativo (columnas 7, 8 y 9). La tabla reporta efectos en las regresiones sin controles (columna 7) donde el tratamiento socioeducativo muestra un efecto de 0,6 puntos más en



el rango de satisfacción (que aquellas personas en el grupo de control). Al mismo tiempo, el tratamiento integral tiene un efecto de 0,5 puntos más en la satisfacción de los padres con el rendimiento educativo de sus niños, niñas y adolescentes con respecto al grupo de control. Estos efectos se mantienen una vez que se le agregan los controles con una magnitud similar y el mismo nivel de significación del 5% (columna 8). Es decir, las personas de los tratamientos socioeducativo e integral muestran un efecto de 0,6 puntos y 0,5 puntos más que las personas del grupo de control. No obstante, el efecto de estos tratamientos se pierde al agregar la línea de base (columna 9)<sup>32</sup>.

**Tabla 16: Efectos sobre los indicadores educativos secundarios (b)**

	Nota de matemáticas - Prueba estandarizada			Nota de lengua - Prueba estandarizada		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Grupo 2: intervención socioeducativa	1,11*** (0,41)	0,96** (0,39)	1,03*** (0,34)	1,19*** (0,38)	1,20*** (0,37)	0,93*** (0,33)
Grupo 3: intervención sociolaboral	0,42 (0,40)	0,28 (0,40)	0,33 (0,35)	-0,00 (0,42)	-0,03 (0,43)	0,25 (0,32)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	1,26*** (0,41)	1,04*** (0,40)	0,94*** (0,33)	1,22*** (0,38)	1,06*** (0,38)	1,03*** (0,32)
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Línea de Base	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	500	494	493	498	492	490
R cuadrado	0,16	0,27	0,47	0,15	0,18	0,45
Media del Grupo de Control	3,36	3,36	3,36	5,10	5,10	5,12

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de hogar. Niveles de significación: \*p<0,1, \*\*p<0,05 y \*\*\*p<0,01. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles añadidos incluyen variables de género, edad y nacionalidad española.

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, se presentan los indicadores de éxito educativo y rendimiento académico. Las **Tabla 16 y Tabla 17** son una continuación al análisis de indicadores secundarios que incluyen diferentes formas de analizar el rendimiento de los niños, niñas y adolescentes de la muestra. Como se mencionó anteriormente, Save the Children implementó pruebas estandarizadas de lengua y matemáticas para los niños, niñas y adolescentes participantes en el programa con el objetivo de poder medir el aprendizaje de forma objetiva. En la **Tabla 16** se revela un claro efecto estadísticamente significativo de los tratamientos socioeducativo e integral en las notas provenientes de las pruebas estandarizadas de lengua (columnas 4, 5 y 6) y matemáticas (columnas 1, 2 y 3). Este efecto es consistente a través de las tres especificaciones. Se puede concluir que los niños, niñas y adolescentes asignadas al tratamiento socioeducativo tuvieron 1,03 puntos más (columna 3) en la prueba estandarizada de

32 Esto puede deberse en parte a la pérdida del 32% de observaciones en la tercera especificación.

matemáticas que los niños, niñas y adolescentes en el grupo de control (31% de la media del grupo de control). Igualmente, en la prueba estandarizada de lengua, el efecto fue de 0,93 puntos más (columna 6) en la prueba estandarizada de lengua en contraste con el grupo de control (18% de la media del grupo de control). Por otra parte, los niños, niñas y adolescentes en el grupo integral experimentaron 0,94 puntos más en las pruebas estandarizadas de matemáticas (columna 3) y 1,03 puntos más en las pruebas estandarizadas de lengua (columna 6) en comparación al grupo de control (esto es, 28% y 20% de la media del grupo de control, respectivamente). En todos estos casos, los estimadores fueron significativos al 1%.

Es importante indicar que el equipo implementador de Save the Children mencionó que había la sospecha de que los monitores de las pruebas estandarizadas en Melilla habían ayudado a los niños durante las pruebas finales<sup>33</sup>. En este sentido, se incluyen en el Anexo los resultados de las regresiones de rendimiento educativo sin la muestra de Melilla. Se puede observar que, al excluir las familias de Melilla de la muestra, los resultados en las pruebas estandarizadas de lengua pierden significatividad estadística. Además, las magnitudes de los efectos del grupo socioeducativo e integral sobre las notas de las pruebas estandarizadas de matemática se reducen.

**Tabla 17: Efectos sobre los indicadores educativos secundarios (c)**

	Nota de lengua 3er trimestre		Nota de matemáticas 3er trimestre		Nota de lengua evaluación final		Nota de matemáticas evaluación final	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Grupo 2: intervención socioeducativa	0,15 (0,32)	0,14 (0,3)	0,47 (0,35)	0,44 (0,33)	-0,16 (0,32)	-0,17 (0,30)	-0,09 (0,34)	-0,15 (0,33)
Grupo 3: intervención sociolaboral	0,19 (0,34)	0,05 (0,34)	0,22 (0,35)	0,19 (0,34)	0,14 (0,32)	-0,04 (0,33)	0,34 (0,32)	0,15 (0,32)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	0,23 (0,32)	0,05 (0,31)	0,36 (0,33)	0,31 (0,34)	-0,04 (0,31)	-0,25 (0,30)	0,13 (0,31)	0,03 (0,31)
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Línea de Base	No	No	No	No	No	No	No	No
Observaciones	427	420	421	414	496	488	490	481
R cuadrado	0,10	0,22	0,08	0,20	0,05	0,16	0,06	0,15
Media del Grupo de Control	5,93	5,93	5,51	5,50	6,09	6,08	5,77	5,77

<sup>33</sup> Según lo conversado con Save the Children, se cree que los monitores ayudaron a los niños, niñas y adolescentes de Melilla a leer las preguntas del cuestionario.

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de hogar. Niveles de significancia: \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  y \*\*\* $p < 0,01$ . Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles añadidos incluyen variables de género, edad y nacionalidad española.

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla 17** muestra los efectos sobre los indicadores de rendimiento medidos a través de las notas de lengua castellana y literatura y matemáticas que se encuentran en los boletines de notas del tercer trimestre y la evaluación final del curso emitidos por los colegios. Como en casos anteriores, ninguno de los tratamientos presenta efectos estadísticamente significativos en los indicadores de notas de lengua y matemáticas. Se debe señalar que el uso de los boletines como indicador de rendimiento académico tiene limitaciones. Por ejemplo, los centros educativos tienen diferentes características que pueden influir en las notas de los alumnos. Si bien podrían incluirse controles por centros educativos, la base de datos a que se accedió no tiene el detalle de los centros educativos a los que pertenecen los NNA de la muestra. Adicionalmente, no se tienen suficientes observaciones para poder incluir variables de control que ayuden a capturar las diferentes características que influyen en las notas finales.

## 5.2.2 Análisis de heterogeneidad

En esta sección se presentan los análisis de heterogeneidad de los efectos del tratamiento en función de las características de los participantes. En concreto, se analiza si los efectos son diferentes en función del género y la nacionalidad española. Para ello, se estiman regresiones sin controles, similares a la de la sección anterior. La diferencia es que se ha añadido la variable para la cual se quieren estimar los efectos heterogéneos y la interacción de esta variable con las variables dicotómicas de tratamiento. Debido a que las variables del análisis de heterogeneidad se refieren a características sociodemográficas de personas, solo se realizará el análisis de género en las variables de empleo y educación y el análisis de nacionalidad en las variables de empleo.

### Por género

En la **Tabla 18** se muestran las variables principales y secundarias de inserción sociolaboral. Esta tabla revela menores niveles de empleo de las mujeres. Esto es, menores niveles de empleo al final de la intervención (26 puntos porcentuales) y menores niveles de empleo en la última semana de julio 2023 (19 puntos porcentuales). Sin embargo, solo el tratamiento integral tiene un efecto diferente por género en el empleo que aumenta en 11 puntos porcentuales (0,25 – 0,14) en el caso de las mujeres y no tiene un efecto significativo para los hombres.

**Tabla 18: Efectos heterogéneos en inserción laboral por género**

Personas que reportan trabajar (1)	Trabajó última semana de julio 2023 (2)	Indicador de la intensidad de búsqueda de empleo (3)	Indicador de satisfacción general con el empleo (4)
-0,01	0,09	0,40	-0,38

Grupo 2: intervención socioeducativa	(0,13)	(0,12)	(1,31)	(1,14)
Mujer	-0,26***	-0,19**	-0,42	-0,21
	(0,10)	(0,09)	(1,18)	(1,07)
Grupo 2: intervención socioeducativa X Mujer	0,11	-0,01	-0,40	1,44
	(0,14)	(0,14)	(1,43)	(1,36)
Grupo 3: intervención sociolaboral	-0,11	-0,11	-0,85	0,75
	(0,14)	(0,12)	(1,28)	(1,15)
Grupo 3: intervención sociolaboral X Mujer	0,18	0,15	0,18	0,66
	(0,15)	(0,13)	(1,38)	(1,34)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	-0,14	-0,08	0,02	1,06
	(0,13)	(0,11)	(1,29)	(1,05)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral X Mujer	0,25*	0,16	-0,15	-0,18
	(0,14)	(0,13)	(1,39)	(1,19)
Constante	0,72***	0,56***	3,40***	5,83***
	(0,12)	(0,11)	(1,20)	(1,16)
Observaciones	518	604	458	233
R cuadrado	0,20	0,21	0,08	0,22
Media del Grupo de Control	0,52	0,44	3,17	6,08

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de hogar. Niveles de significación: \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  y \*\*\* $p < 0,01$ . Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 19** se muestran las variables principales y secundarias de educación y rendimiento académico. Esta tabla revela mayores niveles de satisfacción con el rendimiento académico (0,55 puntos), y mejores resultados en las notas de pruebas estandarizadas de lengua (1,58 puntos) y las notas de lengua del 3er trimestre (0,94) y de la evaluación final (1,1) para las niñas y las adolescentes. En términos de efectos del tratamiento diferente por género, se encuentra que las horas dedicadas a los estudios aumentan en 0,25 puntos (0,59 – 0,34) para las niñas en el tratamiento socioeducativo y el tratamiento reduce las horas en 0,34 para los niños. En el caso del tratamiento sociolaboral, se encuentra un efecto diferente de género en el que se reducen para las niñas las expectativas de padres y madres ante los estudios en 0,01 puntos, las notas de matemáticas de la prueba estandarizada en 0,33 puntos y las notas de lengua de la prueba estandarizada en 1,36 puntos. Además, hay efectos estadísticamente significativos del tratamiento sociolaboral para los niños en las variables de expectativas de padres y madres ante los estudios y en las pruebas estandarizadas. Finalmente, tratamiento integral aumenta las notas de las pruebas estandarizadas para los niños en 1,6 puntos para las notas de matemáticas y 1,55 puntos para las notas de lengua.

**Tabla 19: Efectos heterogéneos en educación por género**

	Interés de continuar con los estudios	Horas dedicadas a los estudios	Expectativas ante los estudios	Satisfacción rendimiento educativo	Mat. - Prueba estand.	Lengua - Prueba estand.	Lengua 3T	Mat. 3T	Lengua evaluación final	Mat. evaluación final
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Grupo 2: intervención socioeducativa	-0,02 (0,27)	-0,34** (0,16)	0,16 (0,22)	0,60* (0,33)	1,07** (0,52)	1,08** (0,53)	0,02 (0,36)	0,28 (0,42)	-0,04 (0,35)	-0,27 (0,40)
Mujer	0,39 (0,29)	-0,14 (0,14)	-0,01 (0,15)	0,55** (0,26)	0,53 (0,44)	1,58*** (0,47)	0,94** (0,43)	-0,02 (0,52)	1,10*** (0,38)	0,08 (0,40)
Grupo 2: intervención socioeducativa X Mujer	0,07 (0,38)	0,59*** (0,19)	0,12 (0,22)	0,03 (0,38)	0,13 (0,68)	0,26 (0,61)	0,15 (0,58)	0,40 (0,69)	-0,28 (0,52)	0,42 (0,58)
Grupo 3: intervención sociolaboral	0,26 (0,38)	-0,33* (0,20)	-0,47* (0,26)	0,23 (0,35)	1,25** (0,61)	1,51** (0,59)	0,37 (0,49)	0,21 (0,50)	0,29 (0,42)	0,29 (0,45)
Grupo 3: intervención sociolaboral X Mujer	-0,25 (0,49)	0,29 (0,23)	0,46* (0,24)	-0,27 (0,39)	-1,58** (0,75)	- (0,69)	2,87*** (0,72)	-0,59 (0,74)	-0,02 (0,58)	-0,00 (0,61)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	0,22 (0,33)	-0,03 (0,18)	0,36 (0,23)	0,19 (0,31)	1,60*** (0,53)	1,55*** (0,53)	0,12 (0,37)	0,31 (0,42)	0,00 (0,35)	0,32 (0,38)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral X Mujer	-0,10 (0,49)	0,27 (0,22)	0,04 (0,23)	0,46 (0,39)	-0,64 (0,63)	-1,01 (0,65)	-0,13 (0,57)	0,08 (0,66)	-0,34 (0,52)	-0,26 (0,57)
Constante	0,23 (0,46)	3,43*** (0,35)	5,33*** (0,33)	7,37*** (0,43)	2,04*** (0,59)	2,78*** (0,40)	5,40*** (0,39)	5,22*** (0,45)	5,64*** (0,37)	5,68*** (0,41)
Observaciones	206	834	891	836	496	494	426	420	493	486
R cuadrado	0,18	0,29	0,13	0,12	0,17	0,21	0,13	0,08	0,09	0,06
Media del Grupo de Control	-0,04	2,70	5,38	6,93	3,36	5,10	5,93	5,51	6,09	5,77

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de hogar. Niveles de significación: \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  y \*\*\* $p < 0,01$ . Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.

Fuente: Elaboración propia

### Por nacionalidad

En la **Tabla 20** se muestran las variables principales y secundarias de inserción sociolaboral y los efectos de los tratamientos en personas con y sin nacionalidad española. Esta tabla revela menores niveles de intensidad en la búsqueda de empleo (1,6 puntos) por parte de aquellas personas con nacionalidad española. En términos de diferencias en los efectos del tratamiento por nacionalidad, se muestra que el tratamiento socioeducativo reduce la intensidad en la búsqueda de empleo de los españoles en 4,3 puntos (-2,73 – 1,61) y en 1,6 para los no españoles. Adicionalmente, el tratamiento sociolaboral aumenta la intensidad de la búsqueda de empleo en las personas con nacionalidad española en 0,41 puntos (2,86 – 2,45) y la reduce en 2,5 para las personas sin nacionalidad española.

**Tabla 20: Efectos heterogéneos en inserción laboral por nacionalidad**

	Personas que reportan trabajar	Trabajó última semana de julio 2023	Indicador de la intensidad en la búsqueda de empleo	Indicador de satisfacción general con el empleo
	(1)	(2)	(3)	(4)
Grupo 2: intervención socioeducativa	0,06 (0,10)	0,04 (0,09)	-1,61* (0,82)	1,10 (1,30)
Nacionalidad española	-0,02 (0,09)	-0,02 (0,08)	-1,60** (0,79)	1,26 (1,20)
Grupo 2: intervención socioeducativa X Nacionalidad española	0,06 (0,12)	0,10 (0,11)	-2,73*** (1,01)	-0,60 (1,41)
Grupo 3: intervención sociolaboral	0,06 (0,10)	0,03 (0,08)	-2,45*** (0,78)	1,11 (1,15)
Grupo 3: intervención sociolaboral X Nacionalidad española	0,01 (0,13)	0,00 (0,11)	2,86*** (0,96)	0,34 (1,31)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	-0,01 (0,10)	0 (0,08)	-0,86 (0,81)	1,82 (1,18)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral X Nacionalidad española	0,13 (0,12)	0,09 (0,11)	1,31 (0,97)	-1,27 (1,31)
Constante	0,48*** (0,12)	0,39*** (0,11)	3,96*** (0,86)	4,50*** (1,35)
Observaciones	501	576	451	230
R cuadrado	0,20	0,20	0,10	0,23
Media del Grupo de Control	0,51	0,44	3,19	6,08

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de hogar. Niveles de significación: \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  y \*\*\* $p < 0,01$ . Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.

Fuente: Elaboración propia

## 6 Conclusiones de la evaluación

El fin de este estudio ha sido obtener evidencia causal sobre el efecto de proveer un programa integral que combine intervenciones sociales, educativas y de integración al mercado laboral en comparación con programas tradicionales que solo proporcionan apoyo social, para mejorar el bienestar de los hogares con niños, niñas y adolescentes que viven socialmente excluidos o en riesgo de exclusión social. Esto incluye mejoras en indicadores de calidad de vida, educación y empleo. Adicionalmente, el proyecto piloto ha permitido evaluar la contribución de cada componente del programa, así como combinaciones de estos, en los resultados finales de la intervención.

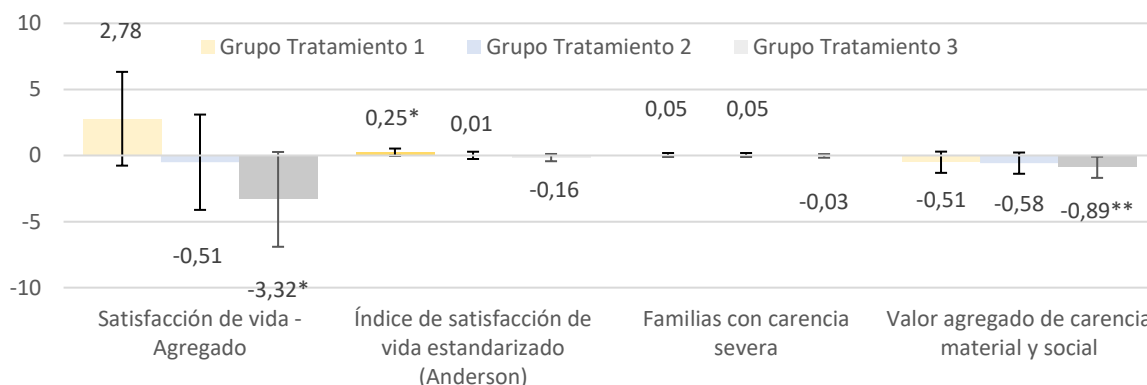
Los tratamientos experimentales estudiados no tienen efectos estadísticamente significativos en la mayoría de los indicadores de calidad de vida. Este resultado puede explicarse como un reajuste en la percepción de los participantes acerca de su satisfacción de vida. Algo similar se observa en el acceso a prestaciones solicitadas y en trámite o aprobadas, donde se ven efectos negativos de las intervenciones socioeducativa e integral sobre el indicador. Sin embargo, este resultado merece ser explorado más a fondo pues existen dudas acerca de la calidad de los datos.

A pesar de ello, se encuentra que la participación en el tratamiento integral tiene un impacto en la reducción de las carencias materiales y sociales auto declaradas. Este resultado es acorde con el efecto de los tratamientos en los ingresos mensuales auto declarados donde se encuentran efectos positivos y estadísticamente significativos de los tres tratamientos experimentales. Con ello, se infiere que el programa ayuda a incrementar los ingresos de los hogares de la intervención, pues estuvieron cerca de un rango de 1.001 a 1.200 euros al mes en comparación a un rango de 601 a 1.000 euros del grupo de control.

A pesar de este aumento, no se encuentran efectos estadísticamente significativos en las variables de empleo o intensidad de la búsqueda de empleo. En este caso, un resultado que merece ser analizado más a fondo es el impacto en la satisfacción general con el empleo, donde los tratamientos sociolaboral e integral tienen efectos estadísticamente significativos en el indicador. No obstante, el impacto pierde significatividad tras perder observaciones al agregar la línea de base.

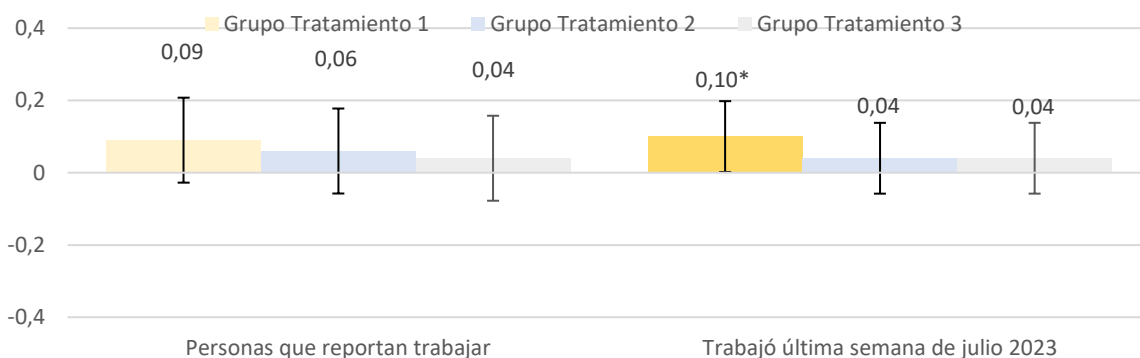
El mayor número de efectos positivos de las intervenciones se encuentran en los indicadores de expectativas educativas y rendimiento académico. Por un lado, se encuentra un impacto positivo del tratamiento integral en las expectativas de padres y madres ante los estudios. Por otro lado, los tratamientos socioeducativo e integral tienen impactos positivos en la satisfacción con el rendimiento educativo. Más aún, estos mismos tratamientos tienen impactos positivos en las pruebas estandarizadas de matemáticas y lengua. A pesar de ello, no se observan impactos estadísticamente significativos en las notas de lengua y matemáticas de los boletines de notas del tercer trimestre y evaluación final. Este último resultado presenta limitaciones en los datos recogidos, por lo que se requiere un análisis de mayor profundidad.

**Figura 14: Efecto de la intervención en indicadores principales de calidad de vida**



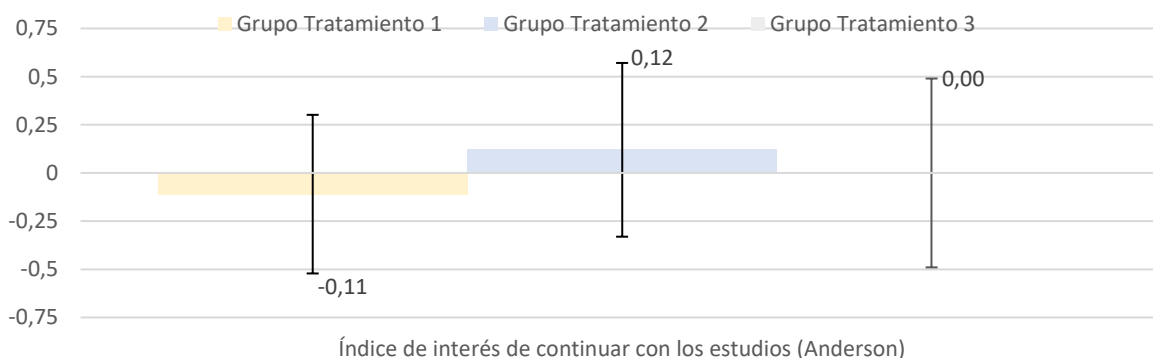
Nota: en color oscuro se presentan los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 1% (\*\*\*) en color de tonalidad intermedia, los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 10% (\*); y en color claro aquellos cuyo efecto del tratamiento no es significativo. Los efectos incluidos en los gráficos hacen referencia a las regresiones con controles, incluido el valor de la variable en la línea de base.

**Figura 15: Efecto de la intervención en indicadores principales de inserción sociolaboral**



Nota: en color oscuro se presentan los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 1% (\*\*\*) en color de tonalidad intermedia, los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 10% (\*); y en color claro aquellos cuyo efecto del tratamiento no es significativo. Los efectos incluidos en los gráficos hacen referencia a las regresiones con controles, incluido el valor de la variable en la línea de base.

**Figura 16: Efecto de la intervención en indicadores educativos principales**



Nota: en color oscuro se presentan los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 1% (\*\*\*) en color de tonalidad intermedia, los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 10% (\*); y en color claro aquellos cuyo efecto del tratamiento no es significativo. Los efectos incluidos en los gráficos hacen referencia a las regresiones con controles, incluido el valor de la variable en la línea de base.

Las figuras 8, 9 y 10 muestran el efecto de la intervención en los indicadores principales de cada uno de los ejes de análisis. Como se observa, los efectos solo son significativos para alguno de los grupos de tratamiento en algunos de los indicadores.

En vista de los resultados obtenidos, es difícil concluir que el modelo integral que propone Save the Children tenga una mayor eficacia en mejorar el bienestar de hogares con niños, niñas y adolescentes que viven socialmente excluidos o en riesgo de exclusión que programas tradicionales donde solo se proporciona apoyo social, o que las componentes de refuerzo educativo u orientación laboral por



separado. Es importante enfatizar que los resultados obtenidos en este informe están basados en información recolectada a través de encuestas que fueron recogidas al inicio y al final de la intervención. En ese sentido, en el futuro se va a completar esta evaluación con datos administrativos proporcionados por la Seguridad Social que ayuden a completar la información económica y laboral de los hogares expuestos a los tratamientos. Adicionalmente, sería deseable una evaluación a largo plazo que permita valorar si hay una mejora sostenida en las condiciones de empleo y educación en los hogares.

## Bibliografía

Alguacil Gómez, J. (2012). La Quiebra Del Incompleto Sistema de Servicios Sociales En España. Cuadernos de Trabajo Social, vol. 25, no. 1. [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2012.v25.n1.38434](http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2012.v25.n1.38434)

Altmann, S., A. Falk, S. Jäger, & F. Zimmermann. 2018. Learning about Job Search: A Field Experiment with Job Seekers in Germany. Journal of Public Economics 164 (August): 33–49. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.05.003>

Attanasio, O., Kugler, A., & Meghir, C. (2008). Training disadvantaged youth in Latin America: evidence from a randomized trial (No. w13931). National Bureau of Economic Research. [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w13931/w13931.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w13931/w13931.pdf)

Card, D., Ibarra, P., Regalia, F., Rosas, D., & Soares, Y. (2007). The labor market impacts of youth training in the Dominican Republic: Evidence from a randomized evaluation. <https://www.jstor.org/stable/10.1086/658090>

Choi, A. (2018). Emotional well-being of children and adolescents: Recent trends and relevant factors, OECD Education Working Papers, No. 169, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/41576fb2-en>

Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones: Estrategia de la UE sobre los Derechos del Niño [COM(2021) 142 final, 24.3.2021]. Recuperado de: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX:52021DC0142>

Feely, M., Raissian, K. M., Schneider, W., & Bullinger, L. R. (2020). The social welfare policy landscape and child protective services: Opportunities for and barriers to creating systems synergy. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science, 692(1), 140-161. <https://doi.org/10.1177/000271622097356>

Guryan, J., J. Ludwig, M. P. Bhatt, P. J. Cook, J. M. V. Davis, K. Dodge, G. Farkas, et al. 2023. Not Too Late: Improving Academic Outcomes among Adolescents. American Economic Review 113 (3): 738–65. <https://doi.org/10.1257/aer.20210434>

Ibarra, P., Ripani, L., Taboada, B., Villa, J. M., & Garcia, B. (2014). Life skills, employability and training for disadvantaged youth: Evidence from a randomized evaluation design. IZA Journal of Labor & Development, 3, 1-24. <https://doi.org/10.1186/2193-9020-3-10>

Määttä, S., Lehto, R., Nislin, M., Ray, C., Erkkola, M., Sajaniemi, N., & the DAGIS research group. (2015). Increased health and well-being in preschools (DAGIS): rationale and design for a randomized controlled trial. BMC public health, 15, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1744-z>

Milligan, K., & Stabile, M. (2011). Do child tax benefits affect the well-being of children? Evidence from Canadian child benefit expansions. American Economic Journal: Economic Policy, 3(3), 175-205. <https://www.jstor.org/stable/41238107>

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022). Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y la Adolescencia (2023-2030). Recuperado de: [https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/Estadisticaboletineslegislacion/Estrategia\\_Estatal\\_Derechos\\_InfanciayAdolescencia.pdf](https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/Estadisticaboletineslegislacion/Estrategia_Estatal_Derechos_InfanciayAdolescencia.pdf)

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022). Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030). Recuperado de: [https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/docs/PlanAccion\\_MAS.pdf](https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/docs/PlanAccion_MAS.pdf)

Negrão, M., Pereira, M., Soares, I., & Mesman, J. (2014). Enhancing positive parent–child interactions and family functioning in a poverty sample: a randomized control trial. *Attachment & human development*, 16(4), 315-328. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.912485>

Noble, K. G., Magnuson, K., Gennetian, L. A., Duncan, G. J., Yoshikawa, H., Fox, N. A., & Halpern-Meekin, S. (2021). Baby’s first years: design of a randomized controlled trial of poverty reduction in the United States. *Pediatrics*, 148(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-049702>

Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo, de 14 de junio de 2021, por la que se establece una Garantía Infantil Europea (DO L 223 de 22.6.2021, pp. 14-23). Recuperado de: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex:32021H1004>

Recomendación (UE) 2017/761 de la Comisión, de 26 de abril de 2017, sobre el pilar europeo de derechos sociales (DO L 113 de 29.4.2017, pp. 56-61). Recuperado de: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:32017H0761>

Resolución del Parlamento Europeo, de 11 de marzo de 2021, sobre los derechos de la infancia a la luz de la Estrategia de la UE sobre los derechos del niño (2021/2523(RSP)). Recuperado de: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:52021IP0090>

Singla, D. R., E. Kumbakumba, & F. E. Aboud. 2015. Effects of a Parenting Intervention to Address Maternal Psychological Wellbeing and Child Development and Growth in Rural Uganda: A Community-Based, Cluster-Randomised Trial. *The Lancet Global Health* 3 (8): e458–69. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00099-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00099-6)

Subirats i Humet, J. S., Carmona, R. G., & Torruella, J. B. (2005). Análisis de los factores de exclusión social. *Fundación BBVA*, 84-87. [https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/exclusion\\_social.pdf](https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/exclusion_social.pdf)

# Apéndice

## Gestión económica y normativa

### 1. Introducción

En el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, la Secretaría General de Inclusión del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones participa de forma relevante en el Componente 23 «Nuevas políticas públicas para un mercado de trabajo dinámico, resiliente e inclusivo», encuadrado en el área política VIII «Nueva economía de los cuidados y políticas de empleo».

Entre las reformas e inversiones propuestas en este Componente 23 se incluye la inversión 7 «Fomento del Crecimiento Inclusivo mediante la vinculación de las políticas de inclusión sociolaboral al Ingreso Mínimo Vital», que promueve la implantación de un nuevo modelo de inclusión a partir del ingreso mínimo vital (IMV), que reduzca la desigualdad de la renta y las tasas de pobreza. Para lograr este objetivo, se ha planteado, entre otros, el desarrollo de proyectos piloto para la puesta en marcha de itinerarios de inclusión social con las comunidades y ciudades autónomas, entidades locales y entidades del Tercer Sector de Acción Social, así como con los distintos agentes sociales.

El Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de la inclusión social, por un importe de 109.787.404 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia<sup>34</sup> contribuyó al cumplimiento del hito crítico (recogido en la Decisión de Ejecución del Consejo) número 350 para el primer trimestre de 2022 «Mejorar la tasa de acceso del Ingreso Mínimo Vital, e incrementar la efectividad del IMV a través de políticas de inclusión, que, de acuerdo con su descripción, se traducirá en apoyar la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios: ocho convenios de colaboración firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades del Tercer Sector de Acción Social para realizar los itinerarios. Estos acuerdos de asociación tienen como objetivos: i) mejorar la tasa de acceso del IMV; ii) incrementar la efectividad de la IMV a través de políticas de inclusión». Asimismo, conjuntamente con el Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo<sup>35</sup>, contribuyó al cumplimiento del indicador de seguimiento número 351.1 en el primer trimestre de 2023 «al menos 10 convenios de colaboración adicionales firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades del Tercer Sector de

<sup>34</sup> [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-17464](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-17464)

<sup>35</sup> [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-8124](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-8124)

Acción Social para llevar a cabo los proyectos piloto de apoyo a la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios», vinculado al documento *Operational Arrangements*<sup>36</sup>.

Asimismo, tras la ejecución y evaluación de cada uno de los proyectos piloto subvencionados, se llevará a cabo una evaluación para valorar la cobertura, la efectividad y el éxito de los regímenes de renta mínima. La publicación de esta evaluación, que incluirá recomendaciones específicas para mejorar la tasa de acceso a la prestación y mejorar la eficacia de las políticas de inclusión social, contribuye al cumplimiento del hito 351 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia previsto para el primer trimestre de 2024.

De acuerdo con el artículo 3 del Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, la concesión de las subvenciones se realizará mediante resolución acompañada de un convenio de la persona titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones como órgano competente para su concesión, sin perjuicio de las delegaciones de competencias existentes en la materia, previa solicitud por parte de las entidades beneficiarias.

Con fecha **18 de noviembre de 2021**, se notifica a la entidad Fundación Save the Children, la Resolución de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social (SGOPIPS) por la que se concede una subvención por importe de 7.647.534 euros a la Fundación Save the Children y, con la misma fecha, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGOPIPS y la Fundación Save the Children para la realización de un proyecto para la inclusión social en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que fue publicado en el «Boletín Oficial del Estado» con **fecha 31 de enero de 2022** (BOE núm.26)<sup>37</sup>.

## 2. Marco temporal de la intervención;

El apartado 1 del artículo 16 del Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre establecía que el plazo de ejecución de los proyectos piloto de itinerarios de inclusión social objeto de las subvenciones previstas en el presente texto no deberá exceder la fecha límite del 30 de junio de 2023, mientras que la evaluación de los mismos, objeto de la subvención, no se extenderá del plazo del 31 de marzo de 2024, con la finalidad de cumplir con los hitos marcados por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de política de inclusión.

No obstante, de acuerdo con el apartado 2 de la disposición final primera del Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo, se da nueva redacción al apartado 4 del artículo 6 y al apartado 1 del artículo 16, para ampliar el plazo máximo de los proyectos piloto de itinerarios de inclusión social objeto de las

---

<sup>36</sup> Decisión de la Comisión Europea que aprueba el documento Disposiciones Operativas del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia que se puede consultar en el siguiente enlace:

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/hacienda/Documents/2021/101121-CountersignedESFirstCopy.pdf>

<sup>37</sup> [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-1531](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-1531)

subvenciones hasta el **31 de octubre de 2023**, manteniéndose el plazo de **31 de marzo de 2024** para su evaluación.

Con fecha 22/12/2022 Fundación Save the Children solicita ampliación del plazo de ejecución hasta el **31 de octubre de 2023**, autorizándose mediante resolución de la SGOPIPS de fecha 23 de diciembre de 2022.

Dentro de este marco temporal genérico, la ejecución comienza el **5 de septiembre de 2022**, con el inicio del itinerario de intervención, continuando las tareas propias de ejecución hasta el **30 septiembre de 2023** y posteriormente desarrollándose solo tareas de difusión y evaluación del proyecto hasta el **31 de marzo de 2024**.

### 3. Agentes relevantes

Entre los agentes relevantes para la implementación del proyecto se pueden citar:

- Fundación **Save the Children**, entidad beneficiaria y coordinadora del proyecto.
- **INGEUS S.L.**, con la que se subcontrató un servicio externo de profesionales de orientación y prospección laboral para la Fundación Save the Children.
- **Notus ASR y 2e Estudios, evaluaciones e investigación S.L.**, con las que se subcontrató un servicio de consultoría para el análisis y diseño de intervención innovadora para la equidad en el éxito educativo en la etapa primaria y secundaria, y su sistema de monitoreo y evaluación.
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)** como financiador del proyecto, y como principal responsable del proceso de evaluación RCT. Para ello, la Secretaría General de Inclusión (SGI) asume los siguientes compromisos:
  - a) Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de los potenciales participantes del proyecto piloto.
  - b) Diseñar la metodología de ensayo controlado aleatorizado (RCT) del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
  - c) Evaluar el proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyan al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

## Resultados de la asignación aleatoria

Tabla 21: Resultado de la asignación aleatoria

Localidad	Recibe prestación	Todos los adultos en paro	Monoparental	G1	G2	G3	G4	Total general
Cádiz	SÍ	SÍ	SÍ	15	14	14	14	57

Cádiz	SÍ	SÍ	NO	5	5	5	5	20
Cádiz	SÍ	NO	SÍ	5	6	6	5	22
Cádiz	SÍ	NO	NO	11	11	10	11	43
Cádiz	NO	SÍ	SÍ	3	2	3	3	11
Cádiz	NO	SÍ	NO	1	2	1	1	5
Cádiz	NO	NO	SÍ			1		1
Cádiz	NO	NO	NO	4	3	3	4	14
Fuenlabrada	SÍ	SÍ	SÍ	13	13	13	13	52
Fuenlabrada	SÍ	SÍ	NO	8	7	7	7	29
Fuenlabrada	SÍ	NO	SÍ	5	6	5	5	21
Fuenlabrada	SÍ	NO	NO	10	10	11	11	42
Fuenlabrada	NO	SÍ	SÍ	5	5	4	4	18
Fuenlabrada	NO	SÍ	NO	1	1	2	1	5
Fuenlabrada	NO	NO	SÍ	5	5	5	5	20
Fuenlabrada	NO	NO	NO	6	5	5	6	22
Sevilla	SÍ	SÍ	SÍ	12	11	11	11	45
Sevilla	SÍ	SÍ	NO	6	7	7	6	26
Sevilla	SÍ	NO	SÍ	5	5	4	5	19
Sevilla	SÍ	NO	NO	8	7	8	8	31
Sevilla	NO	SÍ	SÍ	4	5	5	4	18
Sevilla	NO	SÍ	NO	1	1		1	3
Sevilla	NO	NO	SÍ	3	3	4	3	13
Sevilla	NO	NO	NO	4	4	3	4	15
Melilla	SÍ	SÍ	SÍ	21	14	14	13	62
Melilla	SÍ	SÍ	NO	32	21	21	21	95
Melilla	SÍ	NO	SÍ	5	4	4	4	17
Melilla	SÍ	NO	NO	19	13	12	13	57
Melilla	NO	SÍ	SÍ	2	1	1	1	5
Melilla	NO	SÍ	NO			1		1
Melilla	NO	NO	SÍ	1	1		1	3
Melilla	NO	NO	NO	220	192	190	190	792

## Equilibrio de la muestra

Tabla 22: Contrastes de equilibrio entre grupos experimentales – variables del hogar

Variable	(1)	(2)	(3)	(4)	Equilibrio entre todos los grupos Estadístico F/p-valor	(1)-(2)	(1)-(3)	(1)-(4)	(2)-(3)	(2)-(4)	(3)-(4)
	G1	G2	G3	G4		t-test por pares					
	Media/(Var)	Media/(Var)	Media/(Var)	Media/(Var)		p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
Localidad - Cádiz	0,20 (0,16)	0,22 (0,17)	0,23 (0,18)	0,23 (0,18)	0,21 0,89	0,55	0,52	0,52	0,96	0,96	1,00
Localidad - Fuenlabrada	0,24 (0,18)	0,27 (0,20)	0,27 (0,20)	0,27 (0,20)	0,29 0,84	0,49	0,45	0,45	0,95	0,95	1,00

Localidad - Sevilla	0,20 (0,16)	0,22 (0,17)	0,22 (0,17)	0,22 (0,17)	0,23 (0,87)	0,48	0,53	0,53	0,95	0,95	1,00
Localidad - Melilla	0,36 (0,23)	0,28 (0,20)	0,28 (0,20)	0,28 (0,20)	1,66 (0,17)	0,07*	0,07*	0,07*	0,96	0,96	1,00
Beneficiarios IMV y RMA durante la aleatorización	0,66 (0,22)	0,62 (0,24)	0,61 (0,24)	0,61 (0,24)	0,60 (0,62)	0,43	0,24	0,28	0,70	0,78	0,92
Desempleados o buscando empleo durante la aleatorización	0,80 (0,16)	0,82 (0,15)	0,83 (0,14)	0,81 (0,16)	0,14 (0,94)	0,75	0,57	0,99	0,81	0,78	0,60
Familia monoparental	0,31 (0,21)	0,35 (0,23)	0,34 (0,23)	0,38 (0,24)	0,79 (0,50)	0,32	0,43	0,14	0,83	0,64	0,50
Familia biparental	0,54 (0,25)	0,47 (0,25)	0,47 (0,25)	0,48 (0,25)	0,85 (0,47)	0,17	0,19	0,29	0,97	0,77	0,80
Familia extensa	0,03 (0,03)	0,05 (0,04)	0,05 (0,05)	0,04 (0,04)	0,43 (0,73)	0,45	0,30	0,78	0,79	0,64	0,46
Otro tipo de familia	0,12 (0,11)	0,13 (0,11)	0,13 (0,12)	0,10 (0,09)	0,40 (0,76)	0,85	0,80	0,47	0,95	0,38	0,35
Nacionalidad española	0,62 (0,24)	0,61 (0,24)	0,66 (0,22)	0,62 (0,24)	0,37 (0,77)	0,89	0,42	0,99	0,35	0,90	0,42
Satisfacción de vida - agregado inicial	44,35 (231,84)	42,57 (220,81)	45,98 (201,39)	46,27 (181,47)	1,78 (0,15)	0,34	0,37	0,27	0,07*	0,04**	0,87
Índice inicial de satisfacción con la vida estandarizado (Anderson)	-0,02 (1,04)	-0,18 (1,01)	0,10 (0,92)	0,10 (0,86)	2,25* (0,08)	0,20	0,37	0,31	0,03**	0,02**	0,94
Familias con carencia severa (línea de base)	0,48 (0,25)	0,51 (0,25)	0,46 (0,25)	0,42 (0,24)	1,01 (0,39)	0,61	0,73	0,23	0,40	0,09*	0,40
Valor agregado de carencia material y social inicial	6,46 (8,10)	6,46 (7,95)	6,48 (7,96)	6,09 (6,98)	0,87 (0,46)	0,99	0,93	0,20	0,94	0,21	0,18
Acceso a beneficios sociales - prestación solicitada y aprobada	1,66 (1,50)	1,58 (1,19)	1,78 (1,52)	2,03 (1,18)	4,20*** (0,01)	0,55	0,46	0,01***	0,19	0,00***	0,11
Acceso a beneficios sociales - prestación solicitada y en trámite o aprobado	1,83 (1,66)	1,83 (1,36)	2,11 (1,38)	2,30 (1,21)	5,16*** (0,00)	0,96	0,09*	0,00***	0,07*	0,00***	0,21
Ingresos mensuales netos del hogar en el mes de junio 2022	5,42 (2,11)	5,21 (2,22)	4,99 (2,13)	5,29 (2,24)	2,87** (0,04)	0,16	0,00***	0,38	0,16	0,61	0,05*

Niveles de significancia: \*p<0,1, \*\*p<0,05 y \*\*\*p<0,01. Se han usado errores estándar robustos.

**Tabla 23: Contrastes de equilibrio entre grupos experimentales – variables de adultos**

Variable	(1)	(2)	(3)	(4)	Equilibrio entre todos los grupos Estadístico F/p-valor	(1)-(2)	(1)-(3)	(1)-(4)	(2)-(3)	(2)-(4)	(3)-(4)
	G1 Media/(Var)	G2 Media/(Var)	G3 Media/(Var)	G4 Media/(Var)		t-test por pares					
						p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
Localidad - Cádiz	0,19 (0,27)	0,21 (0,29)	0,23 (0,31)	0,21 (0,30)	0,35 (0,79)	0,59	0,31	0,57	0,63	0,97	0,66



## Laboratorio de Políticas de Inclusión en España

Localidad - Fuenlabrada	0,23 (0,32)	0,26 (0,33)	0,25 (0,33)	0,27 (0,34)	0,20 0,90	0,59	0,67	0,46	0,91	0,83	0,74
Localidad - Sevilla	0,19 (0,27)	0,24 (0,31)	0,22 (0,30)	0,21 (0,30)	0,43 0,73	0,26	0,50	0,53	0,67	0,63	0,96
Localidad - Melilla	0,39 (0,42)	0,29 (0,36)	0,30 (0,37)	0,30 (0,37)	1,62 0,18	0,06*	0,07*	0,10*	0,95	0,84	0,89
Beneficiarios IMV y RMA durante la aleatorización	0,65 (0,40)	0,63 (0,40)	0,63 (0,41)	0,61 (0,42)	0,22 0,89	0,60	0,60	0,44	1,00	0,80	0,80
Desempleados o buscando empleo durante la aleatorización	0,81 (0,27)	0,84 (0,24)	0,83 (0,24)	0,79 (0,29)	0,46 0,71	0,56	0,57	0,63	0,99	0,31	0,32
Familia monoparental	0,19 (0,28)	0,26 (0,34)	0,23 (0,32)	0,26 (0,34)	1,56 0,20	0,07*	0,24	0,08*	0,51	0,89	0,59
Familia biparental	0,65 (0,41)	0,56 (0,43)	0,56 (0,43)	0,59 (0,43)	1,32 0,27	0,09*	0,09*	0,27	0,99	0,57	0,57
Familia extensa	0,05 (0,08)	0,06 (0,10)	0,09 (0,14)	0,06 (0,10)	0,43 0,73	0,61	0,26	0,70	0,49	0,92	0,46
Otro tipo de familia	0,11 (0,18)	0,11 (0,17)	0,12 (0,18)	0,09 (0,15)	0,27 0,84	0,97	0,90	0,49	0,87	0,51	0,42
Mujer	0,64 (0,41)	0,66 (0,39)	0,64 (0,40)	0,63 (0,41)	0,35 0,79	0,52	0,92	0,64	0,50	0,31	0,74
Tramo de edad 19-30	0,16 (0,23)	0,18 (0,25)	0,17 (0,24)	0,16 (0,23)	0,18 0,91	0,61	0,74	0,87	0,86	0,52	0,64
Tramo de edad 31-50	0,69 (0,37)	0,68 (0,37)	0,68 (0,37)	0,71 (0,36)	0,22 0,88	0,69	0,78	0,70	0,92	0,46	0,53
Tramo de edad 51 a más	0,14 (0,21)	0,14 (0,21)	0,15 (0,22)	0,13 (0,20)	0,08 0,97	1,00	0,97	0,71	0,96	0,72	0,68
Nacionalidad española	0,60 (0,43)	0,62 (0,41)	0,62 (0,40)	0,60 (0,41)	0,13 0,94	0,66	0,63	0,97	0,97	0,69	0,66
Adultos que hablan castellano (primera o segunda lengua)	0,93 (0,12)	0,98 (0,04)	0,92 (0,13)	0,94 (0,10)	3,37** 0,02	0,02**	0,68	0,63	0,01**	0,11	0,39
Estudios finalizados - adultos	3,75 (5,92)	4,12 (6,06)	4,01 (5,16)	4,43 (6,28)	6,05*** 0,00	0,03**	0,09*	0,00***	0,53	0,07*	0,01***
Personas que reportan trabajar en la encuesta inicial (actividad primaria o secundaria)	0,38 (0,37)	0,39 (0,36)	0,38 (0,35)	0,38 (0,36)	0,04 0,99	0,78	0,96	1,00	0,74	0,79	0,96
Trabajó última semana de junio 2022	0,37 (0,36)	0,39 (0,36)	0,37 (0,34)	0,37 (0,35)	0,17 0,92	0,57	0,99	0,95	0,57	0,53	0,96
Indicador de la intensidad en la búsqueda de empleo	2,98 (11,21)	3,78 (14,26)	3,56 (10,46)	3,59 (11,50)	1,66 0,17	0,04**	0,13	0,10*	0,58	0,62	0,94
Indicador inicial de satisfacción general con el empleo	6,76 (7,33)	5,38 (10,21)	6,80 (8,58)	6,26 (9,05)	2,42* 0,07	0,02**	0,94	0,32	0,02**	0,13	0,28

Niveles de significancia: \*p<0,1, \*\*p<0,05 y \*\*\*p<0,01. Se han usado errores estándar robustos.

**Tabla 24: Contrastes de equilibrio entre grupos experimentales – variables de niños, niñas y adolescentes**

Variable	(1)	(2)	(3)	(4)	Equilibrio entre todos los grupos Estadístico F/p-valor	(1)-(2)	(1)-(3)	(1)-(4)	(2)-(3)	(2)-(4)	(3)-(4)
	G1 Media/(Var)	G2 Media/(Var)	G3 Media/(Var)	G4 Media/(Var)		t-test por pares					
						p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
Localidad - Cádiz	0,16 (0,30)	0,18 (0,33)	0,16 (0,30)	0,15 (0,29)	0,19 0,90	0,54	0,82	0,94	0,70	0,48	0,76
Localidad - Fuenlabrada	0,25 (0,42)	0,28 (0,45)	0,29 (0,44)	0,29 (0,46)	0,34 0,80	0,55	0,42	0,37	0,83	0,76	0,92
Localidad - Sevilla	0,15 (0,28)	0,18 (0,34)	0,18 (0,32)	0,20 (0,35)	0,75 0,52	0,30	0,30	0,19	1,00	0,77	0,77
Localidad - Melilla	0,45 (0,56)	0,36 (0,52)	0,36 (0,50)	0,36 (0,51)	1,33 0,26	0,10	0,13	0,10	0,94	0,97	0,91
Beneficiarios IMV y RMA durante la aleatorización	0,69 (0,48)	0,62 (0,53)	0,61 (0,51)	0,62 (0,52)	1,07 0,36	0,17	0,15	0,16	0,93	0,96	0,97
Desempleados o buscando empleo durante la aleatorización	0,81 (0,35)	0,81 (0,35)	0,84 (0,29)	0,77 (0,39)	0,82 0,48	0,99	0,38	0,49	0,38	0,51	0,13
Familia monoparental	0,26 (0,43)	0,31 (0,47)	0,31 (0,46)	0,33 (0,49)	0,84 0,47	0,31	0,31	0,13	0,99	0,63	0,64
Familia biparental	0,62 (0,53)	0,55 (0,55)	0,54 (0,54)	0,55 (0,55)	1,17 0,32	0,14	0,12	0,16	0,91	0,95	0,86
Familia extensa	0,02 (0,04)	0,04 (0,09)	0,05 (0,10)	0,03 (0,06)	1,28 0,28	0,17	0,11	0,48	0,69	0,55	0,35
Otro tipo de familia	0,10 (0,20)	0,11 (0,22)	0,11 (0,20)	0,09 (0,18)	0,11 0,96	0,80	0,86	0,78	0,93	0,60	0,66
Mujer	0,45 (0,56)	0,49 (0,55)	0,47 (0,53)	0,53 (0,55)	1,74 0,16	0,34	0,74	0,03**	0,55	0,21	0,07*
Tramo de edad 0-3	0,14 (0,27)	0,12 (0,24)	0,13 (0,24)	0,11 (0,22)	0,45 0,72	0,43	0,73	0,28	0,68	0,81	0,51
Tramo de edad 4-6	0,18 (0,33)	0,17 (0,31)	0,17 (0,31)	0,20 (0,35)	0,49 0,69	0,67	0,73	0,47	0,95	0,27	0,31
Tramo de edad 7-12	0,42 (0,55)	0,39 (0,53)	0,38 (0,51)	0,39 (0,53)	0,73 0,53	0,27	0,18	0,31	0,83	0,92	0,75
Tramo de edad 13-18	0,26 (0,44)	0,32 (0,49)	0,32 (0,47)	0,30 (0,46)	1,50 0,21	0,06*	0,08*	0,29	0,90	0,46	0,53
Nacionalidad española	0,82 (0,33)	0,81 (0,35)	0,84 (0,29)	0,81 (0,35)	0,31 0,82	0,83	0,58	0,71	0,46	0,87	0,37
Lengua que se habla en casa: castellano	0,69 (0,38)	0,77 (0,29)	0,69 (0,38)	0,74 (0,33)	0,75 0,52	0,24	0,96	0,49	0,21	0,59	0,45

Estudios finalizados - NNA	9,55 (35,83)	10,02 (45,27)	9,86 (43,62)	9,54 (42,59)	0,80 0,49	0,19	0,39	0,98	0,68	0,22	0,41
Índice inicial de interés de continuar con los estudios estandarizado (Anderson)	-0,00 (1,18)	0,00 (0,85)	-0,18 (1,59)	0,14 (1,78)	0,80 0,49	0,99	0,35	0,47	0,31	0,45	0,13
Horas dedicadas a los estudios antes de la intervención	2,56 (2,30)	2,89 (2,44)	2,62 (2,63)	2,80 (3,21)	1,76 0,15	0,04**	0,73	0,17	0,13	0,64	0,35
Expectativas de padres y madres ante los estudios antes de la intervención	5,62 (3,01)	5,61 (2,97)	5,56 (2,88)	5,58 (2,88)	0,04 0,99	0,93	0,74	0,83	0,81	0,90	0,90
Satisfacción con el rendimiento educativo antes de la intervención	7,36 (9,54)	7,06 (9,05)	7,21 (9,68)	7,69 (6,56)	1,96 0,12	0,33	0,60	0,20	0,63	0,03**	0,07*
Nota inicial de matemáticas - prueba estandarizada	2,35 (9,61)	2,33 (8,82)	2,07 (6,95)	2,32 (7,73)	0,48 0,70	0,93	0,28	0,90	0,35	0,97	0,35
Nota inicial de lengua - prueba estandarizada	4,35 (14,74)	4,81 (12,13)	3,78 (14,79)	4,61 (14,07)	3,01** 0,03	0,13	0,11	0,40	0,00***	0,51	0,02**

Niveles de significancia: \*p<0,1, \*\*p<0,05 y \*\*\*p<0,01. Se han usado errores estándar robustos.

## Análisis de los resultados

**Tabla 25: Efectos sobre indicadores de rendimiento educativo – Sin Melilla**

	Nota de matemáticas - Prueba estandarizada			Nota de lengua - Prueba estandarizada		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Grupo 2: intervención socioeducativa	0,72* (0,39)	0,64* (0,38)	0,78** (0,34)	0,04 (0,49)	0,10 (0,45)	-0,00 (0,32)
Grupo 3: intervención sociolaboral	0,15 (0,38)	0,12 (0,39)	0,16 (0,31)	-0,73 (0,51)	-0,66 (0,50)	-0,26 (0,32)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	0,95*** (0,34)	0,89** (0,35)	0,82*** (0,29)	0,20 (0,46)	0,06 (0,42)	0,09 (0,31)
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Línea de Base	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	307	301	301	305	299	297
R cuadrado	0,11	0,17	0,40	0,13	0,22	0,59
Media del Grupo de Control	2,48	2,48	2,48	5,35	5,35	5,39

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de hogar. Niveles de significación: \*p<0,1, \*\*p<0,05 y \*\*\*p<0,01. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles añadidos incluyen variables de género, edad y nacionalidad española.

**Tabla 26: Efectos sobre indicadores de rendimiento educativo – Sin Melilla**

	Nota de lengua 3er trimestre		Nota de matemáticas 3er trimestre		Nota de lengua evaluación final		Nota de matemáticas evaluación final	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Grupo 2: intervención socioeducativa	-0,26 (0,38)	-0,32 (0,36)	-0,07 (0,41)	-0,16 (0,39)	-0,52 (0,40)	-0,53 (0,38)	-0,58 (0,41)	-0,68* (0,39)
Grupo 3: intervención sociolaboral	-0,09 (0,38)	-0,19 (0,40)	-0,23 (0,41)	-0,04 (0,43)	-0,28 (0,37)	-0,42 (0,39)	-0,13 (0,37)	-0,27 (0,38)
Grupo 4: intervención social, educativa y laboral	0,14 (0,38)	-0,01 (0,37)	-0,20 (0,40)	-0,10 (0,41)	-0,07 (0,37)	-0,24 (0,36)	-0,17 (0,36)	-0,24 (0,36)
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Línea de Base	No	No	No	No	No	No	No	No
Observaciones	247	241	243	237	320	313	317	309
R cuadrado	0,12	0,20	0,11	0,23	0,08	0,18	0,08	0,21
Media del Grupo de Control	6,42	6,45	6,13	6,13	6,26	6,28	6,06	6,08

Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de hogar. Niveles de significancia: \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  y \*\*\* $p < 0,01$ . Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles añadidos incluyen variables de género, edad y nacionalidad española.