

# Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación

Fundación CEPAIM: + que Emple-A. Proyecto de Acompañamiento Social a Mujeres Migrantes en la Región de Murcia

*Abril 2024*



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 Fundación CEPAIM, 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, Antonio Cabrales, profesor catedrático de la Universidad Carlos III y Warn Lekfuangful, profesora de la Universidad Carlos III, 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.....	11
2.2 POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO TERRITORIAL .....	11
2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES .....	12
<b>3 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN</b> .....	<b>16</b>
3.1 TEORÍA DEL CAMBIO.....	16
3.2 HIPÓTESIS .....	18
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN .....	18
3.4 INDICADORES .....	20
3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO .....	21
<b>4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</b> .....	<b>24</b>
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	24
4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA .....	28
4.3 GRADO DE PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS .....	31
<b>5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b> .....	<b>35</b>
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONÓMICO: REGRESIONES ESTIMADAS .....	35
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	36
<b>6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN</b> .....	<b>40</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>42</b>
<b>APÉNDICE</b> .....	<b>44</b>
GESTIÓN ECONÓMICA Y NORMATIVA .....	44
EQUILIBRIO DE LA MUESTRA .....	47
EFECTOS DEL TRATAMIENTO TRAS CONSIDERAR EL DESGASTE DE LA MUESTRA .....	50

## 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 “+ que Emple-A. Proyecto de Acompañamiento Social a Mujeres Migrantes en la Región de Murcia”, que ha sido llevado a cabo en **cooperación entre el MISSM y la Fundación Cepaim Acción Integral con Migrantes**, entidad del Tercer Sector de Acción Social dedicada a la atención de personas migrantes y en situación de exclusión social.
- Este estudio evalúa una **intervención de acompañamiento personalizada** comparada con un modelo sin otra metodología de acompañamiento. El **grupo de tratamiento** recibió un acompañamiento personalizado, talleres de integración y formación digital personalizada. El **grupo de control** recibió un acompañamiento tradicional, sin actuaciones personalizadas.
- El proyecto tuvo lugar en **12 municipios de la Región de Murcia** (Alhama de Murcia, Cartagena, Lorca, Totana, Torre Pacheco, Alguazas, Murcia, San Pedro del Pinatar, Fuente Álamo, Mazarrón, Los Alcázares y Cieza) y participaron 856 personas (428 en el grupo de tratamiento y 428 en el grupo de control).
- Todas las participantes en el proyecto son mujeres migrantes. En particular, el 94% son de nacionalidad no europea y el 11% tienen el español como lengua materna. De ellas, el 13% está trabajando y la edad promedio es de 41,6 años. El 54% de las participantes tienen un nivel educativo inferior a la escuela secundaria.
- El 88% de las mujeres participantes completó las encuestas de línea de base y de línea final. En términos de las actividades realizadas, aquellas comunes de grupo de tratamiento y control contaron con una participación del 98%, mientras que la asistencia a las distintas sesiones del tratamiento por lo general supero el 90%.
- Los principales resultados de la evaluación indican que existen efectos significativos en varias dimensiones:
  - **Efectos en la dimensión de inclusión social:** se detectan efectos positivos en el paquete de la intervención, con un aumento del nivel de recursos sociales. (0,22 desviaciones estándar).
  - **Mejora la autonomía en la gestión del IMV:** el tratamiento aumenta la autonomía en la gestión del IMV en 0,12 desviaciones estándar.

- **Competencias digitales:** la intervención también aumenta las competencias digitales (medidas como un índice de capacidad de uso de herramientas digitales para la vida diaria) (0,28 desviaciones estándar).
- **Mejora el nivel de bienestar psicológico:** el tratamiento aumenta el nivel de bienestar psicológico en 0,15 desviaciones estándar.
- **Mejora del conocimiento de los recursos del territorio:** el tratamiento aumenta el conocimiento de los recursos del territorio en 0,31 desviaciones estándar.

# 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 nos 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 nos permiten obtener resultados del efecto de la intervención rigurosos, es decir, qué cambios han experimentado en sus vidas los participantes debidos a la intervención.

---

<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).

Además, estas 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 proyectos 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 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 “+ que Emple-A. Proyecto de Acompañamiento Social a Mujeres Migrantes en la Región de Murcia”, ejecutado en el marco del Real Decreto 378/2022<sup>9</sup> por la Fundación Cepaim Acción Integral con Migrantes. 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

La exclusión social representa un desafío significativo en las sociedades contemporáneas, manifestándose en diversas formas que van más allá de la falta de recursos económicos. La Red

---

<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 22/07/2022 emitió un informe favorable para la realización del proyecto objeto del informe.

<sup>9</sup> Con fecha 21 de septiembre de 2022, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGI, y la Fundación Cepaim Acción Integral con Migrantes 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 1 de octubre de 2022 (BOE núm. 236).



Europea de Lucha contra la Pobreza (EAPN) identifica cinco dimensiones principales que contribuyen a la marginación social: económica, social, política, cultural y residencial. Estas dimensiones interactúan entre sí, configurando la situación de vulnerabilidad o exclusión social de las personas.

Por otro lado, el informe "*Report on the World Social Situation 2016: Leaving no one behind: the imperative of inclusive development*", elaborado por el Departamento de Asuntos Sociales y Económicos de la ONU (DESA), resalta la naturaleza multidimensional de la problemática, identificando diversas causas. Entre estas se encuentran la pobreza y la inequidad, la escasez de oportunidades laborales, la discriminación y los prejuicios, así como las normativas sociales, culturales y políticas. Además, es necesario considerar que las personas en riesgo de exclusión social a menudo carecen de habilidades personales y digitales básicas, lo que agrava su vulnerabilidad al limitar su acceso a servicios gubernamentales, recursos educativos, oportunidades laborales y servicios de atención médica.

La Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2023<sup>10</sup> del INE ofrece una visión preocupante de la realidad social de España. En 2023, la tasa de riesgo de pobreza o exclusión social, medida mediante el indicador AROPE<sup>11</sup>, alcanzó el 26,5%, lo que equivale a más de 12 millones de personas en situación de vulnerabilidad. Por sexo, el colectivo de mujeres presentó 2 puntos porcentuales más de tasa de pobreza o exclusión social (27,5%) que los hombres (25,5%).

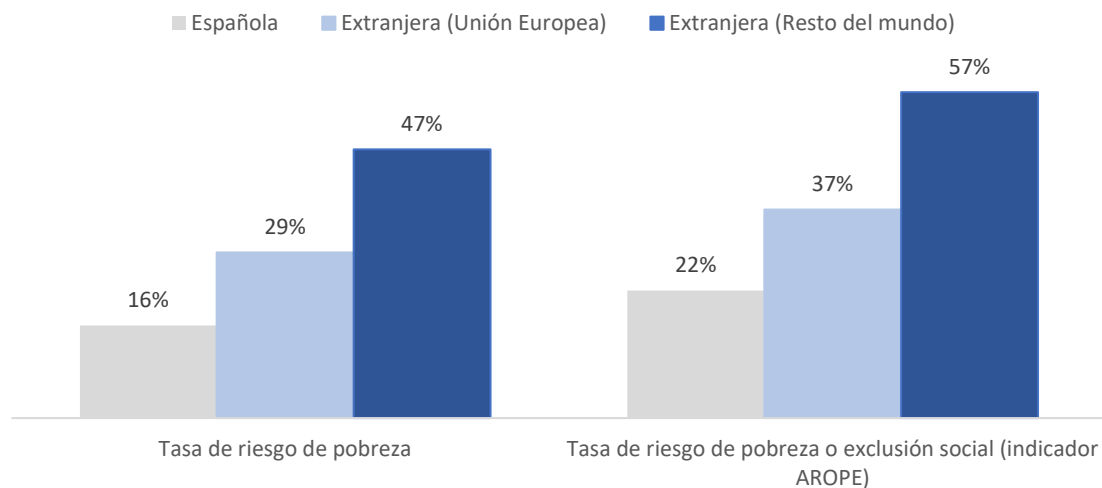
Las diferencias en términos de indicadores de pobreza y exclusión social son pronunciadas cuando se compara a personas de nacionalidad española con aquellas de nacionalidad extranjera, en particular extracomunitaria. Así, el indicador AROPE y la tasa de riesgo de pobreza<sup>12</sup> son 34,7 y 30,8 puntos porcentuales superiores, respectivamente, para las personas extranjeras extracomunitarias que para las de nacionalidad española.

---

<sup>10</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. Por tanto, el dato de la Encuesta de Condiciones de Vida 2023 corresponde a la renta del año 2022.

<sup>11</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>12</sup> El umbral de pobreza es el 60% de la mediana de los ingresos anuales por unidad de consumo (escala OCDE modificada), tomando la distribución de personas. Los ingresos por unidad de consumo se obtienen dividiendo los ingresos totales del hogar entre el número de unidades de consumo.

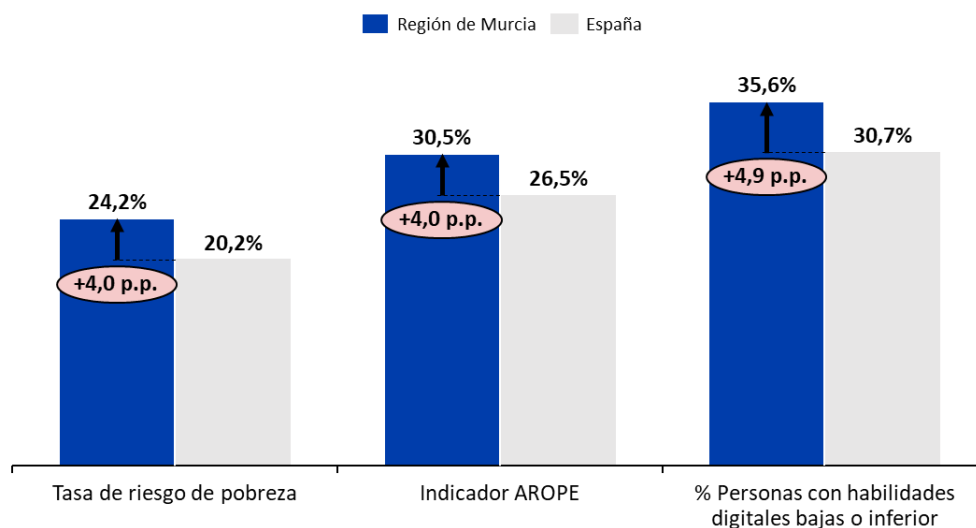
**Figura 1: Tasa de pobreza e índice AROPE según nacionalidad (2023)**

Fuente: Encuesta Condiciones de Vida, INE

Esta brecha en riesgo exclusión social o pobreza también se traslada a los conocimientos digitales. Según la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares (2023), el porcentaje de personas con habilidades digitales<sup>13</sup> bajas es 5,5 puntos porcentuales más alto en personas extranjeras que en personas de nacionalidad española.

En el contexto específico de la Región de Murcia, ámbito geográfico del presente proyecto, los datos resaltan una situación de mayor urgencia. Desde un enfoque socioeconómico, las estadísticas del INE indican que Murcia presenta una tasa de riesgo de pobreza o exclusión social del 30,5%, 4 puntos porcentuales por encima de la media nacional. La diferencia es la misma si se considera únicamente el indicador de pobreza monetaria. Además, en lo que respecta a las habilidades digitales, cada vez más cruciales para la inclusión, el 39,1% de las personas residentes en la Región de Murcia tienen un nivel bajo o inferior, un porcentaje también superior al promedio nacional (del 35,6% frente al 30,7% nacional).

<sup>13</sup> Las habilidades digitales están basadas en la metodología de Eurostat. Esta metodología se ha modificado/actualizado respecto a ediciones anteriores y, por tanto, es aplicable a partir del año 2021. Solo se considera a las personas que han utilizado Internet en los últimos 3 meses y establece cinco tipos de habilidades: sin habilidades, habilidades limitadas, reducidas, básicas y superior a al básica (avanzada) construidas a partir del grado de habilidad en los campos de la Información y alfabetización de datos, Comunicación y colaboración, Creación de contenidos digitales, Seguridad y Resolución de problemas.

**Figura 2: Comparativa entre la Región de Murcia y España en diferentes ámbitos (2023)**

Fuente: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares, INE. Encuesta Condiciones de Vida, INE

### 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), contribuyendo específicamente a los ODS 1, 3, 4, 5, 8 y 10.

En la esfera internacional, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó en 2016 la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, en la que se asume el compromiso de proteger la seguridad, la dignidad y los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los migrantes, sea cual fuere su estatus migratorio. Asimismo, mediante la Resolución 77/176 sobre migración internacional y desarrollo, aprobada por la Asamblea General el 14 de diciembre de 2022, se reafirma el compromiso con estos derechos.

A nivel europeo, la Comisión Europea ha aprobado el Plan de Acción en materia de Integración e Inclusión para 2021-2027, con el objetivo de apoyar en todas las etapas del proceso de integración mediante actuaciones en los principales ámbitos sectoriales: educación y formación, empleo y capacidades, salud y vivienda.

Finalmente, cabe destacar que España dispone tanto de documentos normativos como estratégicos y de políticas públicas relacionados con los derechos y libertades de las personas extranjeras en España y su integración social. En particular, la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, y su normativa de desarrollo.

Por otro lado, existen determinados instrumentos estratégicos y de financiación relacionados con la población migrante. Se pueden destacar el Programa Nacional del Fondo de Asilo, Migración e Integración para el periodo 2021-2027, con un objetivo específico de integración, que busca “promover y contribuir a la integración efectiva y la inclusión social de los nacionales de terceros países”; el Foro para la Integración social de los Inmigrantes, órgano de consulta, información y

asesoramiento del Gobierno de España en materia de integración de las personas inmigrantes; y las convocatorias de subvenciones para el desarrollo de actuaciones de interés general en materia de extranjería llevados a cabo por la Secretaría de Estado de Migraciones, a través de la Dirección General de Atención Humanitaria e Inclusión Social de la Inmigración.

En este contexto, la Fundación Cepaim Acción Integral con Migrantes ha concebido un proyecto dirigido a aumentar el nivel de inclusión social de las mujeres migrantes, contribuyendo así a reforzar las medidas implementadas a nivel internacional, nacional y autonómico en este ámbito.

El objetivo científico del proyecto es evaluar el impacto de la realización de actuaciones formativas y de integración social sobre la inclusión social de las mujeres migrantes en la Región de Murcia. 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:

- La **Fundación Cepaim Acción Integral con Migrantes** (en adelante, Cepaim), como principal responsable de la ejecución y coordinación global del proyecto. Cepaim es una organización independiente que da respuestas a dinámicas sociales relacionadas con el hecho migratorio y con los procesos de exclusión social, desde una perspectiva comunitaria. Su misión es promover una sociedad inclusiva, cohesionada, igualitaria e intercultural que facilite el acceso pleno a los derechos de ciudadanía de las personas más vulnerables, en especial las migrantes.

Acompañando a Cepaim en el proyecto se encuentra la Federación de Municipios de la Región de Murcia, que desarrolla tareas de apoyo, gestión y coordinación de las actuaciones con los municipios; la Universidad de Murcia, que desempeña tareas de asesoría externa y apoyo en la elaboración de herramientas para la recogida de datos; la Dirección General de Servicios Sociales y Relaciones con el Tercer Sector de la Región de Murcia, que apoya la coordinación de las actuaciones y el desarrollo global del proyecto; y, por último, la Delegación Provincial de la Región de Murcia del Instituto Nacional de la Seguridad Social, que proporciona asistencia técnica en el modelo de gobernanza del proyecto, realizando labores de auditoría y ejecución presupuestaria.

- 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 Cepaim:
  - 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 intervenciones y el público objetivo al que se dirige la 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 de Ético emitió su aprobación para el desarrollo de la presente evaluación el 25 de enero de 2023.

## 2 Descripción del proyecto

Esta sección describe el programa que Cepaim implementó en el marco del proyecto de evaluación. Se describe la población objetivo y el marco territorial, y se describe la intervención en detalle.

### 2.1 Introducción

El proyecto tiene como objetivo principal verificar con metodología RCT si los itinerarios integrales de inclusión, formados por un acompañamiento social individualizado, atención psicosocial (desarrollo de habilidades básicas) y formación digital personalizada desde la mediación intercultural mejoran la situación de inclusión social de las mujeres extranjeras migrantes y sus familias en la Región de Murcia.

La literatura sobre inclusión social en mujeres migrantes se ha analizado de manera cualitativa, por ejemplo, el papel de la emancipación en la integración, tanto en lo relativo a la capacidad de tomar decisiones sobre la propia vida personal como en la participación en el mercado laboral (Kirk y Suvarierol, 2014).

En materia de bienestar psicosocial y empoderamiento de mujeres migrantes, una revisión sistemática de la literatura (Silva y Pereira, 2023) analiza intervenciones, en su mayoría no experimentales, sobre educación sanitaria y psicológica, asesoramiento y otros ámbitos similares, encontrando efectos positivos en indicadores relacionados con la depresión, la ansiedad, la autoestima o las interacciones sociales.

Otros estudios analizan la literatura e intervenciones para mejorar el empoderamiento o el bienestar de personas migrantes en riesgo de exclusión social o pobreza, pero se limitan a la población joven de ambos sexos (Heyeres et al., 2021) o a la población migrante en general (Dierckx y Van Dam, 2014).

En este contexto, se enmarca el programa que Cepaim implementó en el marco del proyecto de evaluación, constituyendo así una de las primeras evidencias empíricas con RCT en España sobre la evaluación integral de diferentes acciones dirigidas a mejorar la inclusión social de las mujeres migrantes.

### 2.2 Población objetivo y ámbito territorial

El colectivo destinatario del proyecto es el de mujeres extranjeras migrantes perceptoras del IMV o de la RBI en la Región de Murcia. En concreto, el proyecto se desarrolla en los municipios de Alhama de Murcia, Cartagena, Lorca, Totana, Torre Pacheco, Alguazas, Murcia, San Pedro del Pinatar, Fuente Álamo, Mazarrón, Los Alcázares y Cieza.

Se proporcionan más detalles sobre el proceso de captación de los participantes en la **sección 3.5** en el marco del diseño de la evaluación.

### 2.3 Descripción de las intervenciones

Para poder evaluar con rigor el impacto de las intervenciones propuestas se realiza una distribución equitativa de los participantes en dos grupos: un grupo de tratamiento, que participa en las intervenciones diseñadas, y un grupo de control, que no recibe ningún servicio o actuación. La **Figura 3** resume de forma esquemática las actuaciones que reciben los participantes del grupo de tratamiento.

**Figura 3: Esquema de intervención<sup>14</sup>**



Fuente: Elaboración propia.

Para asegurar la participación de ambos grupos (control y tratamiento) en las encuestas de recogida de datos para la evaluación y para incentivar la participación en el itinerario completo, se ha diseñado un sistema de incentivos económicos. En primer lugar, un incentivo de evaluación, que comprende para ambos grupos un pago tras completar el diagnóstico inicial de 50€ y otro tras completar la evaluación final de 125€. En segundo lugar, un incentivo por la consecución de objetivos, que consta de hasta 300€ en función de la asistencia a las sesiones concretas de acompañamiento social, atención psicosocial, formación en competencias digitales y del servicio de mediación para el caso del grupo de tratamiento y de la participación en las reuniones de seguimiento para el grupo de control.

<sup>14</sup> En ambos grupos, en cualquier momento se realiza la detección y derivación de casos de especial vulnerabilidad (corte suministros, desahucio, violencia de género y desprotección infantil), con el fin de actuar de acuerdo a los protocolos establecidos en estos casos.

A continuación, se describen las actividades llevadas a cabo con el grupo de tratamiento:

### Acompañamiento social

Se realiza un diagnóstico inicial por parte del trabajador social en distintos ámbitos: recursos materiales (recursos económicos y hábitat/vivienda), relaciones sociales y salud (unidad de convivencia, salud e integración social), factores psicosociales (percepción de la situación, autoestima, hábitos y cultura) y capacidades y competencias (competencias laborales y sociales).

A partir de este diagnóstico, se elabora un itinerario de inclusión social, con un seguimiento y una evaluación individualizada. En este itinerario, se hizo especial hincapié en asesoramiento y orientación sobre la prestación Ingreso Mínimo Vital. De manera adicional, se contemplan derivaciones en caso de evidenciarse situaciones de riesgo (por ejemplo, menores en riesgo, violencia de género, corte de suministros o desahucio).

### Desarrollo de habilidades básicas

En este bloque, se promueve el desarrollo de habilidades básicas a través de sesiones grupales de atención psicosocial, con un taller denominado “Creando soluciones”, y sesiones individuales de apoyo psicosocial individual, con otro taller denominado “Indagación apreciativa”.

El eje principal de la intervención ha sido el taller grupal Creando soluciones, en el que ha primado la creación de un espacio cómodo, seguro y respetuoso para la libre expresión de emociones y la puesta en común de experiencias.

El taller tiene como objetivo general mejorar el bienestar personal, psicológico y social de las personas integrantes, fomentando las fortalezas y debilidades mediante el aprendizaje de recursos y técnicas a través de las sesiones grupales e individuales.

El taller está compuesto por 12 sesiones de una duración de 1.5 horas cada una y los contenidos están compuesto por los siguientes bloques:

- BLOQUE 1: MI LUGAR EN EL MUNDO
- BLOQUE 2: EL ARTE DE ACEPTARTE
- BLOQUE 3: TRANSMITIENDO CULTURA
- BLOQUE 4: MI RED DE APOYO
- BLOQUE 5: LA EMOCIÓN EN MI VIDA
- BLOQUE 6: TERMINANDO EL RECORRIDO

A las participantes del grupo de tratamiento se les ofreció la posibilidad de realizar hasta un máximo de cinco sesiones individuales con su psicóloga de referencia del proyecto, con un mínimo de una sesión, a fin de poder realizar, al menos, un seguimiento de la intervención grupal que sí era obligatoria.

Debido al carácter y duración de la intervención, en estas sesiones individuales no se pretendía comenzar un proceso de terapia ni llegar a un tratamiento psicológico propiamente dicho, si no que



más bien estaban enfocadas al seguimiento psicosocial de las mujeres durante el proyecto y a valorar posibles situaciones de emergencia o crisis, aparte de lo mencionado previamente.

Aunque las sesiones individuales fuesen a variar según las características y necesidades de cada persona, se trató de trabajar en torno a los siguientes puntos:

- Aliviar el sufrimiento psicológico y emocional.
- Ofrecer un espacio privado donde expresar cómo se encuentra a nivel emocional y psicológico durante el proceso de intervención.
- Detectar factores de desmotivación hacia la intervención.
- Valorar la satisfacción de las participantes hacia el proyecto.
- Adecuar expectativas con respecto al proyecto y a la intervención.

### Conocimiento y participación en el entorno

Con el objetivo de mejorar el conocimiento y la participación en el entorno, se llevan a cabo actuaciones de mediación lingüística (sesiones de traducción e interpretación), así como diversas sesiones grupales en diferentes temáticas: contextualización y conocimiento del territorio (taller denominado “Conociendo mi barrio”), resolución positiva de conflictos y para la conformación de ciudadanía (“Espacios de encuentro”).

La mediación lingüística, ha sido uno de los pilares de las actuaciones en esta materia, que ha facilitado el acceso y participación de las mujeres en el proyecto, apoyando incluso las intervenciones en materia de atención psicosocial, acompañamiento social o formación.

A continuación, se describen las sesiones grupales que se han desarrollado con el objetivo de mejorar el conocimiento y la participación en el entorno de las mujeres que formaban parte del grupo de tratamiento.

El taller “Resolución de conflictos desde la mediación intercultural” tiene como objetivo principal, abordar con las participantes estrategias de resolución de conflictos y el fomento de la convivencia y cohesión. El taller está compuesto por seis sesiones de una duración de 1.5 horas cada una:

- Sesión 1. YO
- Sesión 2. LA PAREJA
- Sesión 3. FAMILIA Y AMISTADES
- Sesión 4. EL VECINDARIO
- Sesión 5. LA COMUNIDAD
- Sesión 6. YO EN LA COMUNIDAD

El taller “Conociendo mi barrio” tiene como objetivo principal, fomentar el conocimiento de los recursos y de su entorno, así como la participación en los mismos. El taller está compuesto por siete sesiones de una duración de 1.5 horas cada una:

¿Qué conozco de mi municipio? ¿Qué necesito de él?

- Cuidando nuestra salud
- La Administración y yo
- Eduquémonos
- El árbol de la diversidad
- Viajando segura
- La huella que hay en mi

El taller “Espacios de Encuentro” tiene como objetivo principal, abordar con las participantes temáticas relativas a la presencia de la mujer en la historia, a la participación ciudadana y a la identificación y lucha contra los mensajes de odio una de las características de este taller, ha sido la modalidad híbrida de intervención, ya que, las mujeres realizaban tres sesiones individuales en las que abordaban los contenidos a través de las TIC’s con el apoyo del equipo de formación del proyecto, y realizaban otras tres sesiones en talleres grupales con el equipo de mediación.

El taller está compuesto por seis sesiones de una duración de 1.5 horas cada una.

- Sesión formación online. E-memoria
- Sesión grupal. E-memoria
- Sesión formación online. E-desactiva
- Sesión grupal. E-desactiva
- Sesión formación online. E-activa
- Sesión grupal. E-activa

### Competencias digitales

Finalmente, con el objetivo de mejorar la inclusión digital, se realizan actividades de acceso y orientación sobre la utilización de dispositivos electrónicos, y actuaciones formativas en esta materia: formación permanente y espacios de encuentro.

La parte de formación permanente se realiza online con el apoyo de un tutor o mentor en el aula y se distribuye en 4 bloques formativos: (i) uso de la información en el contexto digital, (ii) uso de recursos digitales en contextos de la vida, (iii) desarrollo y ejercicio ciudadano en el contexto digital y (iv) uso de recursos digitales para colectivos en exclusión digital.

En cuanto a espacios de encuentro, se realizó la actuación de apoyo y seguimiento de la parte online de las siguientes unidades:

- Sesión formación. E-memoria
- Sesión mediación. E-memoria
- Sesión formación. E-desactiva
- Sesión mediación. E-desactiva
- Sesión formación. E-activa
- Sesión mediación. E-activa

## 3 Diseño de la evaluación

Esta sección describe el diseño de la evaluación de impacto del proyecto descrito 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.

La teoría del cambio de este proyecto parte de la identificación de una necesidad o problema. En particular, el pobre nivel de competencias de la población vulnerable objetivo en habilidades básicas y digitales, que agrava su situación de exclusión social.

La problemática existente, plasmada en la necesidad identificada constituye el punto de partida previo a las áreas de actuación y las actividades asociadas a cada una de ellas. En este contexto, dentro del

proyecto se proponen una serie de acciones (insumos o actividades), que constituyen los recursos y acciones que se requieren para generar los productos del programa: intervención social individualizada (diagnóstico, elaboración y seguimiento del itinerario de inclusión), atención psicosocial (sesiones individuales de apoyo psicosocial y sesiones grupales), acompañamiento desde la mediación intercultural (mediación lingüística y sesiones grupales) y formación en competencias digitales (espacios de encuentro y formación permanente e inclusión digital).

Como consecuencia de las actuaciones anteriormente descritas, se obtendrán una serie de productos. Así, como resultado directo de las actividades programadas, las personas vulnerables pasan a ser acompañadas y orientadas, ven reforzadas sus habilidades básicas, adquieren conocimiento y participación en el entorno y se forman en competencias digitales para la ciudadanía.

Todo el desarrollo del proyecto desemboca en una serie de resultados intermedios (mecanismos o cambios que actúan como precursores) que posibilitan la consecución de resultados finales. Los resultados intermedios son, por tanto, el aumento del acompañamiento y la intervención social, la mejora de las habilidades básicas para la vida, el aumento de la implicación y la participación comunitaria, y la mejora de sus competencias y el manejo digital. De este modo, se prevé la obtención de resultados finales (cambios finales que se desea conseguir) en términos de la mejora de la inclusión social y digital.

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 las 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 4. Teoría del Cambio**



## 3.2 Hipótesis

La hipótesis de partida del proyecto es que la implementación de la metodología de intervención psicosocial y formación en competencias digitales desde la mediación intercultural (denominada “3I”) mejorará la inclusión social de las mujeres extranjeras migrantes receptoras del ingreso mínimo vital o la renta básica de inserción en la Región de Murcia en comparación con el grupo de control (sin tratamiento) en cuatro dimensiones: recursos materiales, capacidades y competencias, relaciones sociales y factores psicosociales. Es decir, que aportará resultados más exitosos que cuando solo se percibe una prestación meramente económica, sin otra metodología de acompañamiento.

A continuación, se exponen las hipótesis a contrastar en el marco del proyecto.

### 1. Mejora de la inclusión social

La hipótesis principal postula que el tratamiento tiene un efecto significativo sobre la inclusión social de las participantes.

### 2. Mejora de las competencias digitales

Se prevé contrastar si el tratamiento tiene un efecto significativo positivo sobre las competencias digitales de las participantes.

### 3. Mejora del bienestar psicosocial

Se contrasta si el tratamiento tiene un efecto positivo relevante sobre el bienestar psicosocial de las participantes.

### 4. Aumento de la participación comunitaria

Por último, se contrasta si el tratamiento tiene un efecto significativo positivo sobre la participación comunitaria de los participantes.

## 3.3 Fuentes de información

Las variables a considerar para medir el impacto provienen principalmente de variables provenientes de encuestas<sup>15</sup>. En este sentido, se manejan dos encuestas: por un lado, una encuesta **de línea de base**, realizada de febrero a abril de 2023; por otro, una encuesta a la finalización de la implementación del piloto (**encuesta de línea final**), realizada de septiembre a noviembre de 2023.

<sup>15</sup> También se contempla el acceso a fuentes administrativas, si bien no ha sido posible antes de la finalización de este informe.

Antes de la encuesta de línea de base se realiza un pilotaje del cuestionario inicial con personas no participantes en el proyecto pero que cumplan con características similares a la población objetivo: mujer migrante en situación de pobreza y/o exclusión social.

La encuesta de línea de base y de línea final incluye variables sociodemográficas y preguntas en las siguientes dimensiones: nivel de inclusión social, percepción sobre la situación de pobreza y/o exclusión social, competencias digitales y trámites con la administración electrónica, bienestar personal y familiar (autoestima, bienestar psicológico, satisfacción con la vida, calidad percibida en las relaciones familiares y confianza en sí mismo) y participación comunitaria, con variables creadas *ad hoc* para esta cuestión y acordadas entre los distintos agentes implicados. Los cuestionarios se han cumplimentado con el apoyo de los profesionales de CEPAIM y la universidad de Murcia.

A continuación, se detallan los principales conjuntos de datos recogidos:

- **Datos sociodemográficos.** Incluyendo la nacionalidad, el nivel de español, el número de personas en el hogar, el tipo de hogar, el nivel de estudios y la ocupación principal, así como determinada información sobre las personas que viven en el hogar.
- **Nivel de inclusión social.** Con preguntas relativas al IMV, el nivel de confianza en la figura de la persona trabajadora social, la capacidad de gestionar determinados trámites y prestaciones o el haber recibido apoyo y/o acompañamiento en distintos trámites y gestiones, así como la percepción sobre la situación de pobreza y/o exclusión social (incluyendo una pregunta relativa a pobreza energética), el nivel de ingresos y la situación del hogar en términos económicos.
- **Competencias digitales.** Incluye preguntas sobre tenencia de dispositivos digitales, la (ausencia de) conexión a Internet y el uso de este, así como la realización de determinadas tareas y actividades, entre las que se encuentran, de manera específica y detallada, varios trámites con la Administración.
- **Bienestar personal y familiar.** En esta sección se pregunta el grado de acuerdo o la valoración respecto de determinadas afirmaciones relacionadas con la autoestima, la satisfacción con la vida, las relaciones intrafamiliares, la confianza en uno mismo, el bienestar psicológico, las relaciones familiares y las condiciones de vida.
- **Participación comunitaria.** Se abordan preguntas sobre la posibilidad de pedir ayuda no material a personas de fuera del hogar, haber formado parte activa de determinados grupos, organizaciones o iniciativas de la sociedad civil, o el conocimiento de determinados recursos del territorio (de salud, administrativos, educativos, de cultura u ocio y tiempo libre y de seguridad ciudadana y transportes).

De manera adicional, tanto el cuestionario de línea base, como el que se realiza una vez finalizada la intervención (línea final) permiten a la persona entrevistadora realizar observaciones relacionadas con el nivel de vocabulario de la persona entrevistada o su actitud durante la entrevista.

### 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.

La mayor parte de los indicadores (salvo el número de días trabajados), bien sean resultado de la construcción de un índice compuesto de varias preguntas, como si son elementales basados en una sola pregunta, se encuentran estandarizados. Se busca que la escala de todos los indicadores tenga un recorrido desde el valor inferior que reflejaría una mala situación en términos valorativos hasta el valor superior que reflejaría un valor positivo en esta valoración. Por ello, indicadores que asocian valores altos con valoraciones negativas se transforman restando al valor máximo posible del indicador el valor de cada caso, invirtiendo de este modo el sentido y encuadrándolos en la valoración buscada. Posteriormente, se calcula un índice utilizando la ponderación de covarianza inversa, siguiendo a Anderson (2008).

#### 1. Ocupación

Para comprobar la hipótesis relativa a la ocupación se emplean diversos indicadores.

**Nivel de recursos económicos.** Índice compuesto, construido a partir de preguntas sobre carencia material, cómo llega a la persona a final de mes y la situación del hogar en términos económicos.

**Nivel de recursos sociales.** Índice compuesto, construido a partir de preguntas sobre haber recibido apoyo y/o acompañamiento en distintos trámites y gestiones.

**Número de días trabajados.** Variable extraída de fuente administrativa, en concreto, de la Vida Laboral. A fecha de realización de este informe no se ha podido observar el valor de esta variable.

**Confianza en la figura de la persona trabajadora social.** Basada en la pregunta correspondiente del cuestionario.

**Autonomía en la gestión del ingreso mínimo vital.** Construida a partir de los ítems de la pregunta sobre capacidad de dar respuesta a un requerimiento relativo a la prestación.

**Nivel de autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoran la inclusión social.** Construida a partir de los ítems de la pregunta relativa a la gestión de manera autónoma de determinadas gestiones, trámites y prestaciones.

#### 2. Competencias digitales

La comprobación de la hipótesis sobre competencias digitales se basa en un indicador.

**Índice construido sobre la habilidad en el uso de herramientas digitales para la vida diaria.** Indicador compuesto construido partir de las preguntas de uso de internet para la realización de determinadas actividades.

### 3. Bienestar psicosocial

La hipótesis sobre bienestar psicosocial se basa en cuatro indicadores, todos ellos contruidos a partir de la agregación de los ítems de las preguntas correspondientes a estas temáticas en el cuestionario de línea final.

**Nivel de autoestima.** Construido a partir de la agregación de las respuestas de los ítems relacionados con la autoestima en el bloque sobre bienestar personal y familiar.

**Satisfacción con las relaciones familiares.** Construido a partir de la agregación de las respuestas de los ítems relacionados con las relaciones familiares en el bloque sobre bienestar personal y familiar.

**Nivel de bienestar psicológico.** Construido a partir de la agregación de las respuestas de los ítems relacionados con el bienestar psicológico en el bloque sobre bienestar psicológico.

**Nivel de satisfacción con la vida.** Construido a partir de la agregación de las respuestas de los ítems relacionados con satisfacción con la vida en el bloque sobre bienestar personal y familiar.

### 4. Participación comunitaria

La hipótesis sobre participación comunitaria se basa en dos indicadores, ambos contruidos a partir de la agregación de los ítems de las preguntas correspondientes a estas temáticas en el cuestionario de línea final.

**Participación en la vida social de la comunidad.** Construido a partir de la agregación de las respuestas de los ítems relacionados con esta temática del bloque sobre participación comunitaria.

**Conocimiento de los recursos del territorio.** Construido a partir de la agregación de las respuestas de los ítems relacionados con esta temática del bloque sobre autonomía y dignidad.

## 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 al grupo 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

Partiendo del colectivo de mujeres extranjeras residentes en la Comunidad de Murcia en situación regular, perceptoras del IMV o la Renta Básica de Inserción (RBI), se lleva a cabo un primer contacto mediante llamada telefónica, para posteriormente llevar a cabo una sesión presencial grupal. También se contempla reforzar el primer contacto mediante correo electrónico, vía telefónica o incluso sesión individualizada si es necesario.



Las mujeres contactadas mediante este procedimiento son citadas para sesiones grupales donde se les explica el proyecto, siendo estas sesiones localizadas en cada uno de los municipios participantes, y se les emplaza para la firma del consentimiento informado, que se haría de manera individualizada en esa misma sesión.

Está contemplado igualmente el refuerzo de este contacto mediante vía telefónica, sesión individualizada presencial o incluso asistencia a una nueva sesión grupal informativa. Además, durante todo el procedimiento se cuenta con personas profesionales vinculadas al proyecto que puedan realizar la tarea de mediación lingüística si es necesario.

### 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.

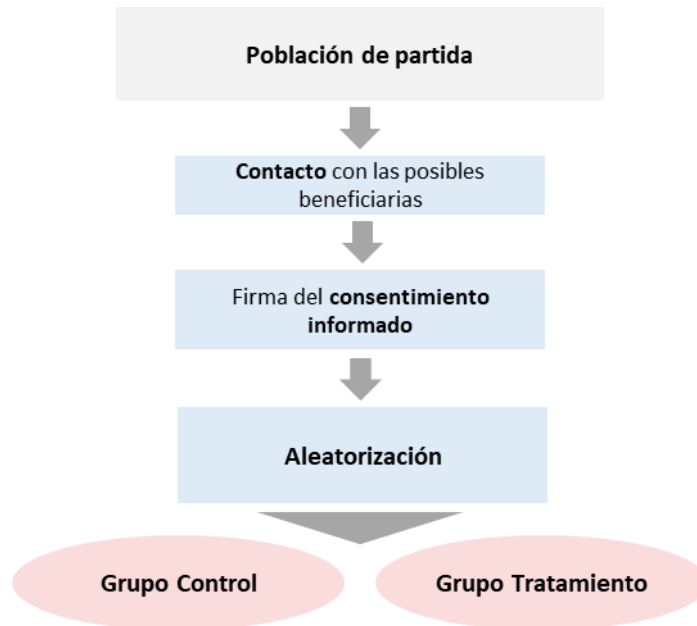
El consentimiento informado es necesario en la gran mayoría de investigaciones y podrá ser oral o escrito dependiendo de diferentes factores como la alfabetización de la población o los riesgos que suponga el consentimiento. Solo bajo circunstancias muy específicas, como cuando los riesgos potenciales 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

Tras la firma del consentimiento, se procede a la asignación aleatoria de los participantes del experimento al grupo de tratamiento o al grupo de control. La asignación aleatoria es el pilar fundamental de los RCTs para la identificación de una relación causal entre el tratamiento y los resultados. Cuando se lleva a cabo adecuadamente, este proceso garantiza que los grupos de tratamiento y control sean estadísticamente comparables, abarcando tanto las variables observables como las no observables. Esta homogeneidad proporciona la estructura requerida para realizar una medición precisa de los posibles efectos derivados de la intervención.

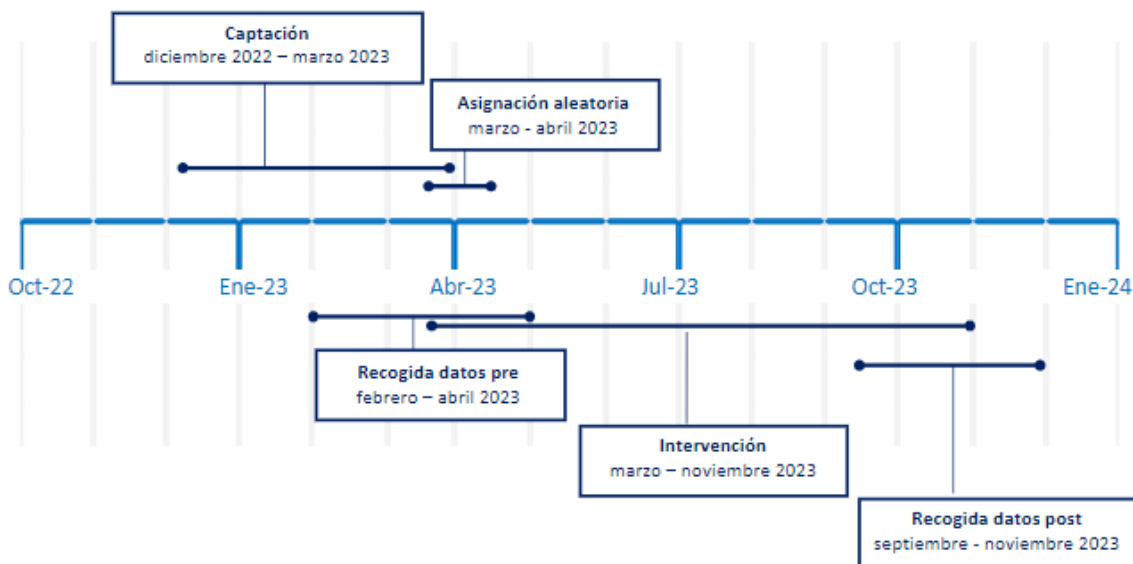
Una vez realizado todo este proceso, se cuenta con un listado unificado de todas las personas que han firmado el consentimiento informado de participación en el proyecto y se lleva a cabo un procedimiento de asignación aleatoria, con la constitución de los grupos de tratamiento, control y un grupo adicional de sustituto del proyecto. La única variable de estratificación es el municipio / zona, cuyo volumen de participantes está determinado por la capacidad operativa en cada caso.

**Figura 5: Diseño de la muestra**



La **Figura 6** muestra el marco temporal en el que se desarrolla la implementación y evaluación del proyecto. El proceso de diseño comenzó en el mes de octubre de 2022. El proceso de captación se llevó a cabo entre los meses de diciembre de 2022 y marzo de 2023. La aleatorización se realizó durante marzo y abril de 2023. El proceso de intervención se inició en marzo de 2023 y finalizó en noviembre de ese año. Finalmente, la evaluación del proyecto comenzó en noviembre de 2023.

Figura 6: 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

El proceso de reclutamiento, desde la totalidad de mujeres en situación de vulnerabilidad susceptibles de entrar en el proyecto hasta el número de mujeres que han firmado el consentimiento informado se muestra en la **Tabla 1**.

Tabla 1: Proceso de reclutamiento

	Listado IMV del		
	TOTAL	MISSM	Otras fuentes
Mujeres en situación de vulnerabilidad susceptibles de entrar en el proyecto	3.292	3.133	159
Mujeres con cita programada	1.504	1.359	145
Número de mujeres que acuden a la cita	1.236	1.094	142

	Listado IMV del		
	TOTAL	MISSM	Otras fuentes
Total de mujeres que han aceptado participar	858	748	110
Mujeres que han firmado consentimiento informado	858	748	110
Mujeres que configuran el proyecto (inician itinerario)	856	746	110

El proceso de captación parte del universo de mujeres migrantes perceptoras del IMV en la región de Murcia disponible en las bases de datos del MISSM. Previa labor de contacto por parte de CEPAIM con este colectivo, en el que también se incorporaron mujeres que cumplieran el mismo perfil de las que CEPAIM tiene constancia, se programan cerca de 1.500 citas con estas mujeres, sucesivas fases del proceso de captación reducen el colectivo a las 856 personas que inicialmente inician el itinerario. De las 858 personas que inicialmente dan su consentimiento a la participación, al inicio del itinerario ya se producen algunas (2) bajas.

### Características de la muestra final de la evaluación

La **Tabla 2** describe las variables socioeconómicas más relevantes para la muestra medida en el punto de referencia, a saber, ubicaciones (12 municipios), situación laboral (empleo), niveles educativos (0 es sin educación, 1 al menos escuela primaria, 2 al menos escuela secundaria, 3 al menos licenciatura y 4 postgrado), un conjunto de indicadores para el idioma español (nativo, alto, medio, bajo), nacionalidad (española, europea, no europea), grupos de edad (5 grupos: 19-28, 29-38, 39-48, 49-58, 59 y más años) y tipos de hogar (4 grupos: biparental, monoparental, divorciado/separado y otros).

Las dos primeras columnas muestran estadísticas descriptivas de cada variable en la línea de base (856 observaciones). Todos los participantes son mujeres migrantes (el 94% son no europeas, el 11% tienen el español como lengua materna). De ellas, el 13% está trabajando (como el grupo objetivo son los beneficiarios de IMV o RBI, se espera un bajo nivel de empleo) y la edad promedio es de 41,6 años. El 54% de las participantes tienen un nivel educativo inferior a la escuela secundaria. Las columnas tercera y cuarta de la tabla muestran descriptivos análogos, pero tomados de la muestra en la línea final. Debe tenerse en cuenta que, al final del tratamiento, se puede localizar a 755 mujeres. En general, dada la baja tasa de desgaste (se proporcionan más detalles en la siguiente sección), la muestra parece estar equilibrada entre la línea de base y la línea final en todas las variables.

**Tabla 2: Estadísticas descriptivas de las variables socioeconómicas**

Variable	Encuesta inicial: Obs. = 856		Encuesta final: Obs. = 755	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Edad: 19-28	0,08	0,27	0,07	0,25
Edad: 29-38	0,39	0,49	0,37	0,48

Variable	Encuesta inicial: Obs. = 856		Encuesta final: Obs. = 755	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Edad: 39-48	0,37	0,48	0,38	0,49
Edad: 49-58	0,13	0,33	0,14	0,35
Edad: 59-68	0,04	0,20	0,05	0,21
Tipo de hogar: biparental	0,75	0,43	0,74	0,44
Tipo de hogar: monoparental	0,08	0,27	0,10	0,30
Tipo de hogar: divorciado/separado	0,10	0,31	0,08	0,28
Tipo de hogar: otros	0,06	0,25	0,07	0,26
Español: Nativo	0,11	0,31	0,10	0,31
Español: Nivel alto	0,17	0,38	0,17	0,37
Español: Nivel medio	0,39	0,49	0,37	0,48
Español: Nivel bajo	0,33	0,47	0,36	0,48
Educación: Sin educación	0,24	0,43	0,24	0,43
Educación: Primaria	0,30	0,46	0,30	0,46
Educación: Secundaria	0,19	0,39	0,19	0,39
Educación: Postsecundaria/Formación profesional	0,19	0,39	0,19	0,39
Educación: Educación superior	0,08	0,27	0,08	0,27
Nacionalidad: No europea	0,94	0,24	0,93	0,28
Situación laboral: Empleado	0,13	0,34	0,19	0,40
Municipio: Murcia	0,31	0,46	0,31	0,46
Municipio: Cartagena	0,14	0,34	0,14	0,35
Municipio: Lorca	0,14	0,35	0,14	0,35
Municipio: Cieza	0,03	0,18	0,03	0,16
Municipio: Totana	0,02	0,14	0,02	0,13
Municipio: Alhama de Murcia	0,07	0,26	0,06	0,25
Municipio: Alguazas	0,02	0,15	0,02	0,15
Municipio: Mazarrón	0,05	0,21	0,05	0,21
Municipio: Fuente Álamo	0,05	0,21	0,05	0,22
Municipio: Torre Pacheco	0,07	0,25	0,07	0,25
Municipio: Los Alcázares	0,05	0,23	0,06	0,23
Municipio: San Pedro del Pinatar	0,05	0,21	0,05	0,21

Nota: El tamaño total de la muestra es de 856 mujeres, pero solo a 755 participantes se les puede observar tanto en las encuestas de línea de base como en las de línea final. (Ver **Tabla 6** sobre la tasa de desgaste de la muestra por encuesta). Esta tabla muestra estadísticas descriptivas con el valor observado de cada variable no imputado.

A continuación, la **Tabla 3** muestra las estadísticas descriptivas (media y desviación típica) de las variables principales de resultado al inicio, en cada indicador clave. Cada una de estas variables se construye a partir de un conjunto de ítems de las preguntas del cuestionario. Inicialmente, se normaliza cada elemento, estableciendo el valor mínimo en cero y el valor máximo en uno. Posteriormente, se calcula un índice utilizando una ponderación con la inversa de la covarianza

siguiendo a Anderson (2008). Una vez creado el índice, se estandariza. Por construcción, entonces, la media es cero y la desviación estándar es uno.

**Tabla 3: Estadísticas descriptivas de los resultados en la línea de base**

Variable	Desv.			
	Media	Típica	Mínimo	Máximo
<i>Panel A: Inclusión social de los participantes</i>				
Nivel de recursos económicos	0	1	-2,93	1,70
Nivel de recursos sociales	No línea de base	No línea de base	No línea de base	No línea de base
Días trabajados	n/d	n/d	n/d	n/d
Casos detectados: intervención especialmente vulnerable/especializada	n/d	n/d	n/d	n/d
Confianza en el trabajo social	No línea de base	No línea de base	No línea de base	No línea de base
Autonomía en la gestión del IMV	No línea de base	No línea de base	No línea de base	No línea de base
Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoren la inclusión social	No línea de base	No línea de base	No línea de base	No línea de base
<i>Panel B: Habilidades digitales</i>				
Índice construido sobre la habilidad para usar herramientas digitales en la vida diaria	0	1	-2,37	1,83
<i>Panel C: Bienestar psicosocial</i>				
Nivel de autoestima	0	1	-3,66	1,44
Satisfacción con relaciones familiares	0	1	-4,89	1,22
Nivel de bienestar psicológico	0	1	-4,80	1,38
Nivel de satisfacción con la vida	0	1	-2,72	1,33
<i>Panel D: Participación comunitaria</i>				
Participación en la vida social comunitaria	0	1	-2,85	2,87
Conocimiento de los recursos de la comunitarios	0	1	-3,62	1,61
<i>Observaciones: 856</i>				

Notas: El tamaño total de la muestra es de 856 mujeres. Cada una de estas variables se construye a partir de un conjunto de ítems de las preguntas del cuestionario. Inicialmente, se normaliza cada ítem, estableciendo el valor mínimo en 0 y el valor máximo en 1. Posteriormente, se calcula un índice utilizando una ponderación con la inversa de la covarianza siguiendo a Anderson (2008). Una vez que se crea el índice, se estandariza para que su media sea 0 y la desviación típica sea 1. Es importante destacar que no se observa el nivel previo a la intervención de las medidas de Nivel de recursos sociales, Confianza en el trabajo social, Autonomía en la gestión del IMV, Autonomía en la gestión del IM, y Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoren la inclusión social, la información no está disponible.

## 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 la variable de municipio, creando un total de 14 estratos (se interviene en 12 municipios, pero el municipio de Murcia se divide en tres zonas). Aunque se ha detallado en la sección anterior, las características de la muestra no están disponibles hasta un momento posterior a la asignación aleatoria, cuando se dispone de la totalidad de la encuesta de línea de base, es por ello y por la propia operativa del proyecto que la única estratificación responde a los municipios o zonas de municipios.

Debido al retraso en el proceso de captación se opta por llevar a cabo una primera aleatorización del primer colectivo captado, 548 personas, con el fin de evitar desistimientos de los beneficiarios debido a la inacción del proyecto.

El tamaño de los grupos en los 14 territorios depende de la capacidad interna de Cepaim para desarrollar el proyecto en cada uno de ellos, asegurando el equilibrio entre grupos de tratamiento y control en éstos.

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 variable de estratificación.

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

	GC	GT	S_GC	S_GT	Total general
ALGUAZAS-MOLINA	9	9	1	1	20
ALHAMA	27	27	4	5	63
CARTAGENA	51	52	7	7	117
CIEZA	13	12	2	1	28
FUENTE ÁLAMO	17	17	3	4	41
LORCA	55	54	6	5	120
LOS ALCÁZARES	21	22	2	2	47
MAZARRÓN	18	18	2	2	40
MURCIA-CENTRO	43	42	10	9	104
MURCIA-NORTE	19	19	0	0	38
MURCIA-SUR	56	56	6	7	125
SAN PEDRO	18	18	2	2	40
TORRE PACHECO	27	28	2	2	59
TOTANA	7	7	1	1	16
<b>Total general</b>	<b>381</b>	<b>381</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>858</b>

Aunque la aleatorización alcanzó un total de 858 personas, como se indicó anteriormente, la muestra en el punto de referencia comprende un total de 856 individuos, ya que entre ambos momentos se produjo la baja de dos personas<sup>16</sup>.

Inicialmente se habilitaron un grupo de personas sustitutas (S en la tabla), tanto en tratamiento como en control, condicionadas a que el proyecto pudiera alcanzar la cobertura al total de las personas asignadas, dado que se había producido un retraso en la implementación del proyecto. No obstante, la dimensión de los equipos y los medios que ofreció Cepaim permitieron que se pudieran incorporar la totalidad de las 856 personas, en el tiempo previsto para considerar un tratamiento homogéneo a todas ellas, por lo que al final se cuenta con 428 personas en el grupo de control (GC) y 428 en el grupo de tratamiento (GT).

Con el objetivo de comprobar que la asignación aleatoria realizada define un grupo de control y un grupo de tratamiento estadísticamente comparables, se realiza una prueba de equilibrio donde se contrasta que, en media, las características observables de los participantes en ambos grupos son iguales. El equilibrio entre los grupos experimentales es clave para poder inferir el efecto causal del programa mediante la comparación de sus resultados.

A continuación, se muestran los resultados de los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento en la **Figura 7**<sup>17</sup>. Todos los datos reflejados en esta figura 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 balanceados 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 desbalanceados en esa característica.

En la **Figura 7** se observa que los grupos de tratamiento y control no son estadísticamente distintos en muchas de las variables. En particular, las variables de municipio incluidas en la estratificación están equilibradas entre ambos grupos. Sin embargo, hay una excepción en la proporción de mujeres con nivel de español medio, cuya media sí es significativamente distinta de cero entre ambos grupos.

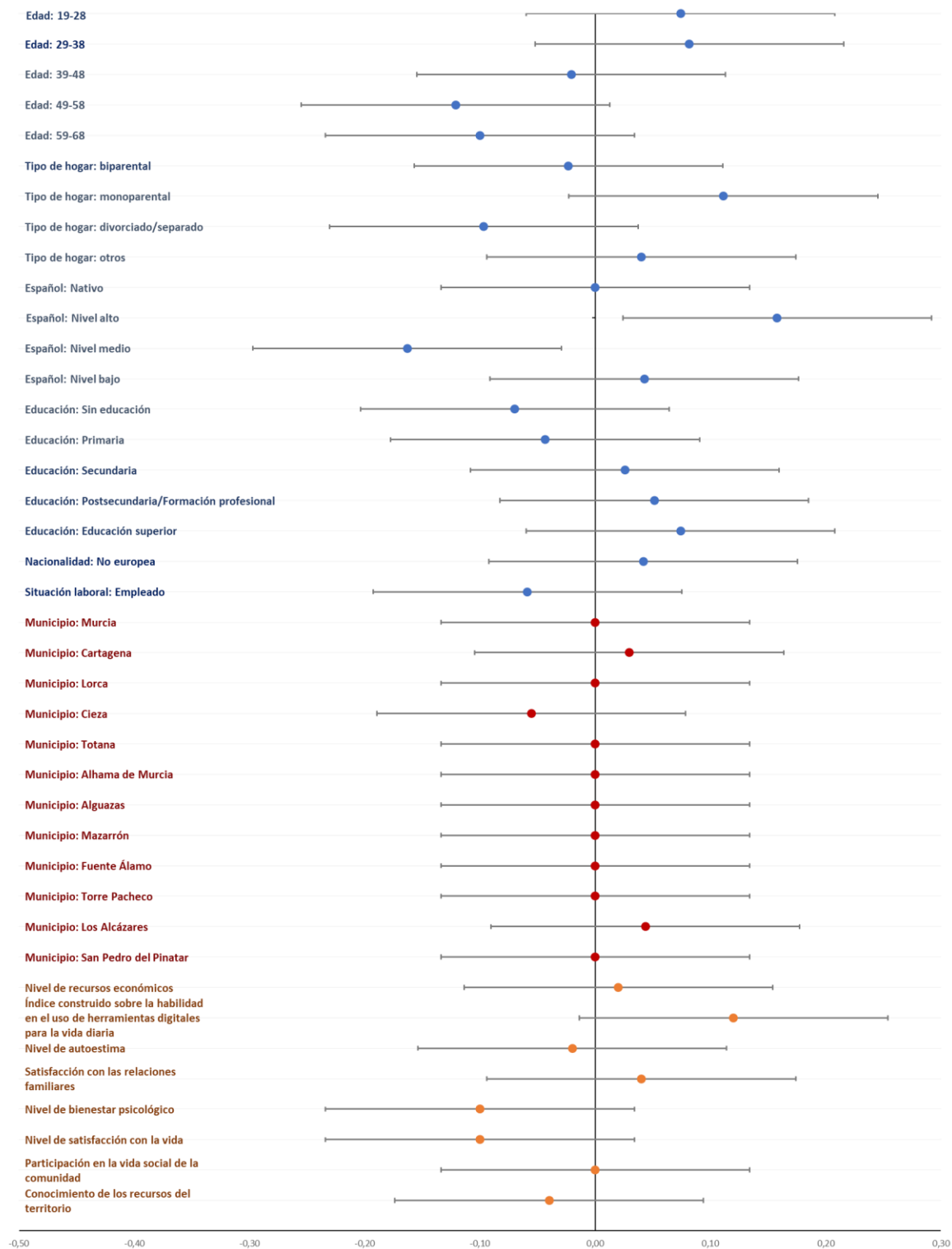
Si existen desequilibrios relevantes entre los grupos experimentales, estos no serán perfectamente comparables. Por ello, en las regresiones que se presentan en la sección de resultados se muestran los resultados de controlar por determinadas variables para corregir este desequilibrio a la hora de medir el impacto de la intervención en los distintos indicadores.

<sup>16</sup> Inmediatamente a la asignación aleatoria dos personas causan baja una en Alhama y otra en Cartagena

<sup>17</sup> Véase en el Apéndice las tablas de equilibrio de la muestra.



**Figura 7: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control (intervalo de confianza del 95%)**



Nota: en rojo se muestran las variables utilizadas para la estratificación de la muestra, en azul el resto de las variables sociodemográficas y en naranja los indicadores concretos utilizados para la evaluación del proyecto.

### 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

La **Tabla 5** presenta el grado de participación en las distintas actividades desarrolladas. Los indicadores de seguimiento de la parte común del itinerario para tratamiento y control muestran un elevado seguimiento en los dos grupos que en conjunto es del 98%. La asistencia a las diferentes sesiones del itinerario, ya en términos de la parte exclusiva del grupo de tratamiento muestran que el seguimiento también ha sido muy elevado, solo las sesiones de apoyo psicosocial e indagación apreciativa están por debajo del 90%, adicionalmente en esta última medida del tratamiento esta ratio no es un elemento claro del seguimiento, ya que la implementación de este apoyo no era estándar a cada mujer sino que se llevaba a cabo en función de sus necesidades concretas.

**Tabla 5: Resultado de la asignación aleatoria**

Actividades	Grupo de control		Grupo de tratamiento	
	Teórica	Asistencia	Teórica	Asistencia
itinerario de inclusión social <i>Sesiones</i>	1.128	1.125 (99,7%)	1.014	971 (95,8%)
Taller "Resolución de conflictos desde la mediación intercultural" - <i>Sesiones</i>	-	-	2.154	1.965 (91,2%)
Taller "Creando Soluciones" <i>Sesiones</i>	-	-	2.254	2.104 (93,3%)
Sesiones individuales de apoyo psicosocial <i>Participantes que acuden</i>	-	-	428	329 (76,9%)
Sesiones individuales de apoyo psicosocial <i>Sesiones</i>	-	-	1.645	375 (22,8%)
Sesiones sobre competencias digitales <i>Sesiones</i>	-	-	2.728	2.577 (94,5%)
Espacios de encuentro <i>Sesiones</i>	-	-	1.662	1.512 (91,0%)

## Desgaste por grupos

La **Tabla 6** presenta los niveles diferenciales de desgaste del estudio. Al comenzar, se cuenta con 858 si bien ya en un primer momento se reduce a 856 mujeres participantes en el cuestionario previo a la intervención. Finalmente, son 755 participantes de las que se ha podido recopilar información sobre sus resultados en los cuestionarios de línea base y de línea final (esto es, el 88,2% de todas las participantes reclutadas inicialmente). De estas 755 participantes, para 703 de ellas se observa el conjunto completo de características observables, que se explotan como variables de control en la regresión principal. Esta constituye la muestra de análisis principal (ver **sección 5** de resultados).

**Tabla 6: Patrones de desgaste entre la encuesta inicial y la final**

Muestras en cada encuesta	Grupo de control		Grupo de tratamiento		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Línea de base y línea final	395	92,29	360	84,11	755	88,20
Solo en línea de base	33	7,21	68	15,89	101	11,80
Total de participantes	428	100,00	428	100,00	856	100,00

Para comprender mejor las características de aquellas mujeres que permanecieron en el tratamiento (y en la encuesta) y aquellas que causan baja, se estima una regresión con la probabilidad de desgaste (no ser observada en la encuesta de línea final) como la variable dependiente. La **Tabla 7** muestra la regresión lineal de los determinantes potenciales del desgaste, con el grupo de tratamiento y el conjunto de variables de interés como covariables principales. La **Tabla 8** amplía el conjunto de variables y cubre el conjunto completo de variables de control.

En general, la **Tabla 7** muestra que la proporción de abandono de la intervención es 8 puntos más alta en las participantes que están en el grupo de tratamiento y 3 puntos más alta cuando muestran un alto nivel de autoestima al inicio. Sin embargo, una vez que se tienen en cuenta todas las demás características observables (como se presenta en la **Tabla 8**), el efecto del tratamiento sobre el desgaste desaparece. Aunque se observan algunos efectos significativos en algunos municipios y en una tipología de hogar, no son sistemáticos.

**Tabla 7: Determinantes del desgaste de la muestra**

	(1)	(2)
Tratamiento	0,08*** (0,02)	
Nivel de recursos económicos		0,02 (0,01)
Nivel de recursos sociales		-0,02 (0,01)

Casos detectados: intervención especialmente vulnerable/especializada	n/a
Confianza en el trabajo social	n/a
Autonomía en la gestión del IMV	n/a
Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoran la inclusión social	n/a
Índice construido sobre la habilidad para usar Herramientas digitales en la vida diaria	-0,02 (0,01)
Nivel de autoestima	0,03*** (0,01)
Satisfacción con las relaciones familiares	-0,00 (0,01)
Nivel de bienestar psicológico	-0,00 (0,01)
Nivel de satisfacción con la vida	-0,00 (0,01)
Participación en la vida social comunitaria	-0,01 (0,01)
Conocimiento de los recursos comunitarios	0,00 (0,01)
Observaciones	856 856
R <sup>2</sup>	0,02 0,01

Nota: \*\*\*, \*\*, \* indican niveles de significatividad al 1%, 5% y 10% respectivamente con errores estándar robustos.

**Tabla 8: Determinantes del desgaste de la muestra**

	(1)	(2)
Tratamiento	0,09*** (0,02)	0,07 (0,34)
Nacionalidad: Europea	0,03 (0,04)	0,02 (0,05)
Empleado	0,10** (0,04)	0,07 (0,05)
Idioma español: Alto	0,02 (0,05)	-0,03 (0,06)
Idioma español: Medio	0,01 (0,04)	-0,02 (0,06)
Idioma español: Bajo	0,03	-0,02

	(0,05)	(0,06)
Educación: Primaria	-0,01	-0,03
	(0,03)	(0,04)
Educación: Secundaria	-0,03	-0,02
	(0,04)	(0,04)
Educación: Postsecundaria/Vocacional	-0,06	0,00
	(0,04)	(0,05)
Educación: Superior	-0,00	0,00
	(0,05)	(0,06)
Edad 29-38	0,00	0,07
	(0,05)	(0,05)
Edad 39-48	0,02	0,04
	(0,05)	(0,05)
Edad 49-58	-0,06	-0,00
	(0,06)	(0,06)
Edad 59-68	-0,05	-0,04
	(0,06)	(0,07)
HH: Familia de 1 padre	-0,03	-0,08**
	(0,04)	(0,03)
HH: Divorciado/Separado	-0,02	-0,02
	(0,03)	(0,04)
HH: Otros	0,04	-0,01
	(0,05)	(0,06)
Área: Cartagena	-0,07**	-0,03
	(0,03)	(0,04)
Área: Lorca	-0,02	0,03
	(0,04)	(0,05)
Área: Cieza	0,10	-0,03
	(0,08)	(0,06)
Área: Totana	-0,01	0,07
	(0,09)	(0,12)
Área: Alhama de Murcia	-0,01	0,04
	(0,06)	(0,07)
Área: Alguazas	0,03	0,07
	(0,09)	(0,11)
Área: Mazarrón	0,01	0,08
	(0,06)	(0,09)
Área: Fuente Álamo	-0,10**	-
		0,08***
	(0,04)	(0,03)

Área: Torre Pacheco	-0,03 (0,05)	-0,00 (0,05)
Área: Los Alcázares	-0,08* (0,04)	-0,04 (0,05)
Área: San Pedro del Pinatar	-0,01 (0,06)	0,04 (0,07)
Observaciones	794	794
R <sup>2</sup>	0,06	0,10

Nota: \*\*\*, \*\*, \* indican niveles de significatividad al 1%, 5% y 10%, respectivamente, con errores estándar robustos. Los grupos omitidos son los siguientes: español como lengua materna, edad de 18 a 28 años, sin educación, de Murcia, hogar biparental y nacionalidad no europea.

## 5 Resultados de la evaluación

La asignación aleatoria de la muestra experimental al grupo 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. Este análisis 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 de regresión utilizado para estimar el efecto causal de una intervención en un ensayo aleatorizado controlado estima la diferencia entre el valor promedio del resultado para el grupo de control y el grupo de tratamiento después de la intervención. Esta diferencia es lo que se llama el impacto del proyecto. Esta estimación captura el impacto causal de la intervención, ya que el procedimiento de aleatorización garantiza que, en promedio, los grupos de tratamiento y control sean comparables y que cualquier diferencia observada en los resultados entre los dos grupos puede atribuirse a la intervención.

El análisis principal sigue una especificación ANCOVA para cada índice de resultado principal para el cual se observa la información tanto en las encuestas previas como posteriores al tratamiento. La variable dependiente es el resultado posterior al tratamiento. Se incluyen resultados previos al tratamiento para controlar los posibles desequilibrios que se observan en la muestra. Dado que la aleatorización se realizó a nivel individual, se utilizan errores estándar robustos a este nivel.

En particular, se estima la siguiente ecuación como especificación principal:

$$Y_{i,post} = \alpha + \beta_1 T_i^1 + \gamma Y_{i,pre} + \varepsilon_i \quad (1)$$

donde  $Y_{i,post}$  es el resultado tal como se especifica en la sección previa medido en la encuesta de línea final,  $T_i^1$  indica si la persona ha sido asignada al Grupo de Tratamiento (=1),  $Y_{i,pre}$  es la variable dependiente medida en la encuesta de línea de base y  $\beta_1$  es el parámetro de interés y captura el efecto del tratamiento.

$$Y_{i,post} = \alpha + \beta_1 T_i^1 + \gamma Y_{i,pre} + X_i \delta + \varepsilon_i \quad (2)$$

En una segunda especificación se añade  $X_i$  como un vector de controles socioeconómicos. Específicamente, el vector incluye: un indicador de ubicaciones de residencia (12 lugares), estado en el mercado laboral (si está empleado), niveles educativos (0 es sin educación, 1 al menos primaria, 2 al menos secundaria, 3 al menos licenciatura y 4 posgrado), un conjunto de indicadores para el idioma español (nativo, alto, medio, bajo), nacionalidad (española, europea, no europea), grupos de edad (5 grupos: 19-28, 29-38, 39-48, 49-58, 59 y más), tipos de hogar (4 grupos: 2 padres, 1 padre, divorciado/separado, otros). Todas las regresiones utilizan errores estándar robustos, sin ningún agrupamiento.

Como se menciona anteriormente, para las variables que se observan en el cuestionario posterior al tratamiento (a saber, Nivel de recursos sociales, Confianza en el trabajo social, Autonomía en la gestión del IMV, Autonomía en la gestión del IM, y Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoren la inclusión social), se estiman las Ecuaciones (1) y (2) sin la  $Y_{i,pre}$ . Por lo tanto, se ha de tener en cuenta que, para estos resultados, la interpretación de los coeficientes del tratamiento es diferente de la especificación principal, y es más probable que sufran de sesgos por variables omitidas.

## 5.2 Análisis de los resultados

Esta sección presenta los resultados de las regresiones de mínimos cuadrados ordinarios (OLS), siguiendo la especificación ANCOVA descrita anteriormente.

### 5.2.1 Resultados principales y secundarios

#### Primeros resultados con ANCOVA.

La **Tabla 9** muestra las estimaciones del efecto del tratamiento sobre las variables de resultados de interés sin ningún control. Cada fila muestra el efecto estimado de la intervención en cada resultado de interés (columna 1 de resultados) su error estándar (columna 2), y el modelo de estimación (columna 5). Debe tenerse en cuenta que aquí es posible realizar la estimación para la muestra de personas que se observa tanto en la encuesta de línea de base como en la de línea final. Esta muestra está compuesta por 755 participantes.

Para la dimensión de inclusión social (panel A), se detectan efectos significativos y positivos de la intervención en el nivel de recursos sociales (0,23 desviaciones típicas) y en la autonomía en la gestión propia del IMV (0,15 desviaciones típicas). La intervención también aumenta las habilidades digitales (medidas como un índice de capacidad para usar herramientas digitales en la vida diaria) en 0,27 desviaciones típicas (ver Panel B). Además, se observa un aumento en la dimensión de participación

comunitaria (un aumento de 0,29 desviaciones típicas en el conocimiento de recursos en la comunidad).

**Tabla 9: Resultados sin controles socioeconómicos**

Variable	Coef.	Errores estándar	Obs.	R <sup>2</sup>	Método
<i>Panel A: Inclusión social de los participantes</i>					
Nivel de recursos económicos	-0,01	(0,05)	755	0,54	ANCOVA
Nivel de recursos sociales	0,23***	(0,07)	755	0,01	OLS
Días trabajados	n/d	n/d	n/d	n/d	-
Casos detectados: intervención especialmente vulnerable/especializada	n/d	n/d	n/d	n/d	-
Confianza en el trabajo social	-0,05	(0,07)	755	0,00	OLS
Autonomía en la gestión del IMV	0,15**	(0,07)	755	0,01	OLS
Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoren la inclusión social	0,09	(0,07)	755	0,00	OLS
<i>Panel B: Habilidades digitales</i>					
Índice construido sobre la habilidad para usar herramientas digitales en la vida diaria	0,27***	(0,05)	755	0,51	ANCOVA
<i>Panel C: Bienestar psicosocial</i>					
Nivel de autoestima	0,03	(0,07)	755	0,14	ANCOVA
Satisfacción con relaciones familiares	0,04	(0,07)	755	0,19	ANCOVA
Nivel de bienestar psicológico	0,08	(0,07)	755	0,19	ANCOVA
Nivel de satisfacción con la vida	0,04	(0,06)	755	0,36	ANCOVA
<i>Panel D: Participación comunitaria</i>					
Participación en la vida social de la comunidad	-0,02	(0,07)	755	0,18	ANCOVA
Conocimiento de los recursos del territorio	0,29***	(0,06)	755	0,34	ANCOVA

Notas: La tabla muestra el efecto de la intervención en cada columna. Cada fila representa cada regresión. \*\*\*, \*\*, \* indican niveles de significatividad al 1%, 5% y 10% respectivamente, con errores estándar robustos. Cada resultado se construye a partir de una combinación de un conjunto de ítems de respuesta. Cada ítem detallado se normaliza y el valor agregado se estandariza para tener una media de 0 y una desviación típica de 1. Las estimaciones siguen una especificación ANCOVA donde se tiene en cuenta su variable dependiente rezagada.

A continuación, se estima el efecto del tratamiento siguiendo la ecuación (2), al incluir un conjunto de variables de control. La **Tabla 10** muestra los resultados. La incorporación de variables de control no



cambia demasiado los elementos ya señalados, ya sea la significatividad estadística o la magnitud del efecto del tratamiento, con la excepción de que ahora, en este modelo, se observa que la intervención también aumenta el bienestar psicológico de las participantes tratadas (más que el grupo de control, en 0,15 desviaciones típicas). En general, las estimaciones presentan un impacto positivo de esta intervención. Sin embargo, antes de extraer unas conclusiones finales, cabe señalar que los efectos positivos en la dimensión de inclusión social de las participantes se encuentran entre los resultados donde la modelización no ha podido incorporar el nivel inicial (y por lo tanto, se estima sin su valor previo a la intervención como variable de control).

**Tabla 10: Resultados con controles socioeconómicos**

Variable	Coef.	Errores estándar	Obs.	R <sup>2</sup>	Método
<i>Panel A: Inclusión social de los participantes</i>					
Nivel de recursos económicos	-0,01	(0,05)	703	0,59	ANCOVA
Nivel de recursos sociales	0,22***	(0,07)	703	0,11	OLS
Días trabajados	n/d	n/d	n/d	n/d	Sin datos
Casos detectados: intervención especialmente vulnerable/especializada	n/d	n/d	n/d	n/d	Sin datos
Confianza en el trabajo social	-0,00	(0,08)	703	0,08	OLS
Autonomía en la gestión del IMV	0,12*	(0,07)	703	0,30	OLS
Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoren la inclusión social	0,11	(0,07)	703	0,25	OLS
<i>Panel B: Habilidades digitales</i>					
Índice construido sobre la habilidad para usar herramientas digitales en la vida diaria	0,28***	(0,05)	703	0,59	ANCOVA
<i>Panel C: Bienestar psicosocial</i>					
Nivel de autoestima.	-0,01	(0,07)	703	0,21	ANCOVA
Satisfacción con relaciones familiares	0,01	(0,07)	703	0,29	ANCOVA
Nivel de bienestar psicológico	0,15**	(0,07)	703	0,27	ANCOVA
Nivel de satisfacción con la vida	0,06	(0,06)	703	0,42	ANCOVA
<i>Panel D: Participación comunitaria</i>					
Participación en la vida social de la comunidad	-0,02	(0,07)	703	0,29	ANCOVA
Conocimiento de los recursos del territorio	0,31***	(0,06)	703	0,40	ANCOVA

Notas: La tabla muestra el efecto de la intervención en cada columna. Cada fila representa cada regresión. \*\*\*, \*\*, \* indican niveles de significatividad al 1%, 5% y 10% respectivamente, con errores estándar robustos. Cada resultado se construye a partir de una combinación de un conjunto de elementos de respuesta. Cada elemento detallado se normaliza y el valor agregado se estandariza para tener una media de 0 y una desviación típica de 1. Las estimaciones siguen una especificación ANCOVA donde se tiene en cuenta su variable dependiente rezagada. Algunos índices en el Panel A no tienen medidas previas a la intervención (ver columna 4), por lo tanto, se realiza una estimación de OLS. La regresión incluye el conjunto completo de variables de control como se describe en la sección anterior.

### Incorporando pruebas de hipótesis múltiples

Adicionalmente a la preocupación sobre la ausencia de resultados previos a la intervención en algunos de los índices, también es importante observar el problema, que en términos de la modelización econométrica se plantea, cuando se han de contrastar una serie amplia de hipótesis. Dado que hay muchas hipótesis en el estudio, existe el riesgo conocido de que, al probar muchas de ellas, algunas puedan aparecer validadas a través de variaciones aleatorias en los datos. Por lo tanto, se llevan a cabo dos conjuntos de pruebas de hipótesis múltiples que intentan controlar esta posibilidad.

La **Tabla 11** presenta los coeficientes de regresión para cada resultado (en filas) en la primera columna, junto con su nivel de significatividad correspondiente. La segunda columna presenta los p-valores de obtener un falso positivo o family-wise error rate (FWER) de Westfall y Young (1993), y en la tercera columna se muestran los p-valores de las pruebas conjuntas de Westfall-Young. Al observar cada p-valor relacionado con las pruebas de hipótesis múltiples (PHM), se observan los siguientes resultados.

Para los resultados que se encuentran significativos en las estimaciones anteriores, también son estadísticamente significativos bajo el test de hipótesis múltiples (con al menos uno de los p-valores en Westfall-Young y Randomización T siendo inferior a 0,10). Estos resultados son: nivel de recursos sociales (+), autonomía en la gestión propia del IMV (+), habilidad autoevaluada en habilidades digitales (+), bienestar psicológico (+) y conocimiento de recursos del territorio (+). En resumen, el ejercicio de test de hipótesis múltiples confirma resultados similares a los que se encuentran en las estimaciones convencionales.

**Tabla 11: Resultados con controles y p-valores de pruebas de hipótesis múltiples**

Variable	Coef. (No PHM)	Westfall-Young P-valor	P-valor de la Randomización T
<i>Panel A: Inclusión social de los participantes</i>			
Nivel de recursos económicos	-0,01	0,993	0,729
Nivel de recursos sociales	0,22***	0,030	0,005
Días trabajados	n/d	n/d	n/d
Casos detectados: intervención especialmente vulnerable/especializada	n/d	n/d	n/d
Confianza en el trabajo social	-0,00	0,993	0,886
Autonomía en la gestión del IMV	0,12*	0,382	0,061
Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoren la inclusión social	0,11	0,539	0,089

*Panel B: Habilidades digitales*

Variable	Coef. (No PHM)	Westfall-Young P-valor	P-valor de la Randomización T
Índice construido sobre la habilidad para usar herramientas digitales en la vida diaria	0,28***	0,000	0,000
<i>Panel C: Bienestar psicosocial</i>			
Nivel de autoestima	-0,01	0,993	0,906
Satisfacción con relaciones familiares	0,01	0,993	0,840
Nivel de bienestar psicológico	0,15**	0,544	0,026
Nivel de satisfacción con la vida	0,06	0,993	0,289
<i>Panel D: Participación comunitaria</i>			
Participación en la vida social de la comunidad	-0,02	0,993	0,632
Conocimiento de los recursos del territorio	0,31***	0,001	0,001
Todos los resultados			0,01

Notas: La columna (1) presenta el efecto estimado del tratamiento a partir de nuestra estimación de referencia, sin test de hipótesis múltiples. Sus niveles de significatividad se indican como \* = 0.01, \*\* = 0.05, \* = 0.1. Las columnas (2) y (3) presentan dos pruebas de hipótesis múltiples. La columna (2) muestra los p.valores de la tasa de error familiar de Westfall y Young (1993) utilizando el comando wyoung en Jones et al. (2019), presentados entre corchetes. La columna (3) presenta los p-valore de la prueba conjunta de Westfall-Young en Young (2018). Los resultados se encuentran en las columnas 2 y 3, respectivamente. Los controles adicionales se indican en la sección anterior.

## 6 Conclusiones de la evaluación

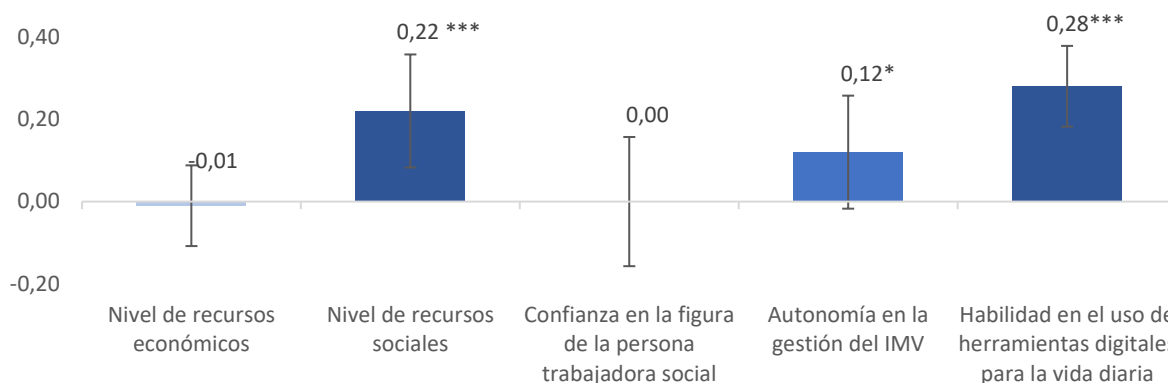
La intervención probada en este ensayo aleatorizado controlado parece producir algunos efectos significativos en varias dimensiones de resultados de interés. El paquete de intervención, que consiste en el desarrollo de habilidades básicas, la provisión de apoyo psicosocial, la provisión de conocimientos y participación en la comunidad, la capacitación en habilidades digitales, así como el apoyo financiero, conduce a un cambio positivo en múltiples dimensiones de las mujeres migrantes que participaron. Específicamente, mediante análisis de regresión, se encuentran efectos positivos del paquete de intervención en los recursos sociales de las mujeres migrantes, la autonomía en la gestión propia del IMV, la habilidad autoevaluada en habilidades digitales, el bienestar psicológico y el conocimiento de recursos del territorio.

Si bien estos resultados son esperanzadores, se necesitan más estudios para ver si los efectos positivos persisten en el tiempo. Además, se necesita más investigación para evaluar el impacto de cada elemento en el programa de intervención de manera aislada y sus posibles efectos sinérgicos. Además, es necesario desentrañar el posible efecto del apoyo financiero que se proporcionó junto con la intervención.

En particular, la **Figura 8** muestra el efecto de la intervención en los indicadores de resultados de ocupación y competencias digitales. Como se ha señalado, el efecto sobre el nivel de recursos sociales y sobre la autonomía en la gestión del IMV es positivo y estadísticamente significativo (al 1% y al 10%, respectivamente), con un impacto de 0,22 y 0,12 desviaciones típicas, respectivamente. Del mismo

modo también se constata un impacto aún mayor en términos de desviaciones típicas del indicador en el caso de la habilidad en el uso de herramientas digitales para la vida diaria (0,28) significativo al 1%.

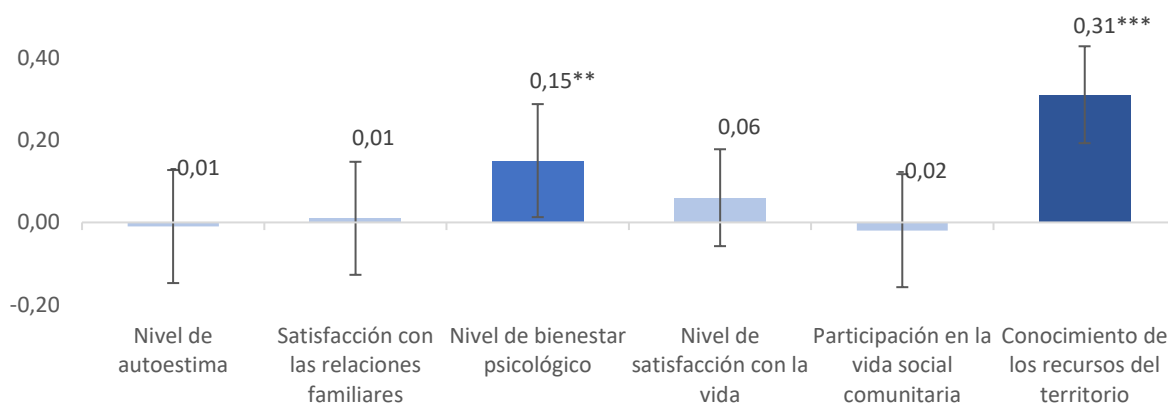
**Figura 8: Efecto de la intervención en indicadores de ocupación y competencias digitales**



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.

Finalmente, la **Figura 9** muestra el efecto de la intervención en los indicadores de resultados de bienestar psicosocial y participación comunitaria. Como se ha señalado, el efecto sobre el nivel de bienestar psicológico y sobre el conocimiento de los recursos del territorio es positivo y estadísticamente significativo (al 5% y al 1%, respectivamente), con un impacto de 0,15 y 0,31 desviaciones típicas, respectivamente.

**Figura 9: Efecto de la intervención en indicadores de bienestar psicosocial y participación comunitaria**



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 controlando por el valor de la variable en la línea de base.

## Bibliografía

- Asamblea General de las Naciones Unidas (2016). Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes (Resolución 71/1), de 3 de octubre de 2016.  
[https://un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_71\\_1.pdf](https://un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_1.pdf)
- Asamblea General de las Naciones Unidas (2022). Resolución 77/176 sobre migración internacional y desarrollo, de 14 de diciembre de 2022.  
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n22/755/17/pdf/n2275517.pdf?token=EimWmXl5KNC3inrKmv&fe=true>
- Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Plan de Acción en materia de Integración e Inclusión para 2021-2027. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0758>
- Dierckx, D. y Van Dam, S. (2014). Redefining Empowerment Interventions of Migrants Experiencing Poverty: The Case of Antwerp, Belgium, *The British Journal of Social Work*, Volume 44, Issue suppl\_1, 1 June 2014, Pages i105–i122. [https://academic.oup.com/bjsw/article-abstract/44/suppl\\_1/i105/2864892](https://academic.oup.com/bjsw/article-abstract/44/suppl_1/i105/2864892)
- EAPN (2023). Definición y dimensiones de la Exclusión Social en España. [https://www.eapnmadrid.org/noticia.asp?id\\_not=314](https://www.eapnmadrid.org/noticia.asp?id_not=314)
- Heyeres, M., Perera, N., Udah, H., Attakey, A., Whiteside, M., & Tsey, K. (2021). Interventions Targeting the Wellbeing of Migrant Youths: A Systematic Review of the Literature. *SAGE Open*, 11(3). <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/21582440211046942>
- Instituto Nacional de Estadística (2023). Encuesta de Condiciones de Vida. [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608)
- Instituto Nacional de Estadística. (2023). Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica\\_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735976608)
- Kirk, K. M. y Suvarierol S. (2014). Emancipating Migrant Women? Gendered Civic Integration in The Netherlands, *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, Volume 21, Issue 2, Summer 2014, Pages 241–260. <https://academic.oup.com/sp/article-abstract/21/2/241/1617427>
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (BOE-A-2000-544). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-544>
- Silva, P., Pereira, H. (2023). Promoting Psychosocial Well-Being and Empowerment of Immigrant Women: A Systematic Review of Interventions. *Behavioral Sciences*. 2023; 13(7):579. <https://www.mdpi.com/2076-328X/13/7/579>

United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2016). *Report on the World Social Situation 2016: Leaving no one behind: The imperative of inclusive development*.  
<https://www.un.org/esa/socdev/rwss/2016/full-report.pdf>

Westfall, P. H. y Young, S. S. (1993). Resampling-based multiple testing: Examples and methods for p-value adjustment, Vol. 279, John Wiley & Sons.

Young, A. (2018). "Channeling Fisher: Randomization Tests and the Statistical Insignificance of Seemingly Significant Experimental Results\*," *The Quarterly Journal of Economics*, 11, 134 (2), 557–598.

# Apéndice

## Gestión económica y normativa

### 1. Introducción

En el marco del Plan Nacional 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>18</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>19</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>18</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>19</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>20</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 378/2022, de 17 de mayo, 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 **16 de septiembre de 2022**, se notifica a la entidad Fundación Cepaim Acción Integral con Migrantes, la Resolución de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social por la que se concede una subvención por importe de 4.257.795,79 euros a la Fundación Cepaim Acción Integral con Migrantes y, con fecha **19 de septiembre de 2022**, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social y la Fundación Cepaim Acción Integral con Migrantes 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 **1 de octubre de 2022** (BOE núm.236)<sup>21</sup>.

## 2. Marco temporal de la intervención;

El apartado 1 del artículo 17 del Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo, 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 noviembre 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.

Dentro de este marco temporal genérico, la ejecución comienza el **20 de marzo 2023**, con el inicio del itinerario de intervención, continuando las tareas propias de ejecución hasta el **30 de noviembre de**

<sup>20</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>21</sup> <https://www.boe.es/boe/dias/2022/10/01/pdfs/BOE-A-2022-16014.pdf>



2023, y posteriormente desarrollándose 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 Cepaim Acción Integral con Migrantes**, entidad beneficiaria y coordinadora del proyecto.
- 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.
- La **Federación de Municipios de la Región de Murcia**, entidad que colabora con el asesoramiento técnico y apoyo a la dinamización del proceso, interlocución con los municipios, coordinación de actuaciones y desarrollo global del proyecto.
- La **Dirección General de Servicios Sociales y Relaciones con el Tercer Sector de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia**, entidad que colabora en el apoyo e implicación en coordinación de actuaciones y desarrollo global del proyecto.
- La **Universidad de Murcia**, a través de la Oficina de Atención Social y el Equipo de Investigación e-IRIS, entidad contratada para prestar asistencia técnica y científica.
- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyan al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

## Equilibrio de la muestra

Tabla 12: Pruebas de equilibrio en resultados de la encuesta inicial

Variable	Grupo de control	Grupo de tratamiento	Test t
	Media (Desviación típica)	Media (Desviación típica)	p-valor
Nivel de recursos económicos.	-0,01 (1,03)	0,01 (0,97)	0,67
Nivel de recursos sociales.	no enc. inicial	no enc. inicial	no enc. inicial
Días trabajados	n/a	n/a	n/a
Casos detectados: intervención especialmente vulnerable/especializada	n/a	n/a	n/a
Confianza en el trabajo social	no enc. inicial	no enc. inicial	no enc. inicial
Autonomía en la gestión del IMV	no enc. inicial	no enc. inicial	no enc. inicial
Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoran la inclusión social	no enc. inicial	no enc. inicial	no enc. inicial
Índice construido sobre la habilidad para usar herramientas digitales en la vida diaria	-0,06 (1,00)	0,06 (1,00)	0,09*
Nivel de autoestima	0,01 (1,00)	-0,01 (1,00)	0,68
Satisfacción con las relaciones familiares	-0,02 (1,00)	0,02 (1,00)	0,56
Nivel de bienestar psicológico	0,05 (1,01)	-0,05 (0,99)	0,11
Nivel de satisfacción con la vida	0,05 (1,01)	-0,05 (0,99)	0,17
Participación en la vida social comunitaria	0,00 (1,03)	-0,00 (0,98)	0,90
Conocimiento de los recursos comunitarios	0,02	-0,02	0,58

	(0,96)	(1,04)	
Observaciones	428	428	856

Notas: Cada una de estas variables se construye a partir de un conjunto de ítems de pregunta. Inicialmente, normalizamos cada ítem, estableciendo el valor mínimo en cero y el valor máximo en 1. Posteriormente, calculamos un índice utilizando la ponderación de covarianza inversa siguiendo a Anderson (2008). Una vez que se crea el índice, lo estandarizamos para que su media sea 0 y la desviación estándar sea 1. La última columna informa el valor p de la prueba de diferencias en medias. \*\*\*, \*\*, \* indican niveles de significancia al 1%, 5% y 10% respectivamente.

Además, la **Tabla 13** presenta la comparación de medias de las características de nuestros participantes entre aquellos en el grupo de control y el grupo de tratamiento, utilizando la información recopilada en el punto de referencia. En general, se tiene una aleatorización de la muestra que es exitosa en casi todas las dimensiones. Observamos que, marginalmente, el grupo de control tiene más participantes de hogares con un solo padre (pero solo significativo al 10%). En cuanto a la competencia lingüística, ambos grupos están equilibrados en cuanto a la proporción de aquellos con el español como lengua materna (11% en ambos grupos de tratamiento y control) y aquellos con baja competencia. Algunas diferencias menores existen entre aquellos con niveles intermedios y altos (pero no nativos) de español (con significancia del 5%).

**Tabla 13: Pruebas de equilibrio en las características de los participantes entre el Grupo de Control y el de Tratamiento (en la encuesta inicial)**

Variable	Grupo de control		Grupo de tratamiento		Test t
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	p-valor
Edad 19-28	0,07	(0,25)	0,09	(0,28)	0,25
Edad 29-38	0,37	(0,48)	0,41	(0,49)	0,26
Edad 39-48	0,37	(0,48)	0,36	(0,48)	0,94
Edad 49-58	0,15	(0,35)	0,11	(0,31)	0,1
Edad 59-68	0,05	(0,22)	0,03	(0,17)	0,16
HH: Familia de 2 padres	0,76	(0,43)	0,75	(0,43)	0,83
HH: Familia de 1 padre	0,06	(0,24)	0,09	(0,29)	0,05*
HH: Divorciado/Separado	0,12	(0,33)	0,09	(0,29)	0,14
HH: Otros	0,06	(0,24)	0,07	(0,25)	0,9
Idioma español: Nativo	0,11	(0,31)	0,11	(0,32)	0,73
Idioma español: Alto	0,14	(0,35)	0,20	(0,40)	0,02**
Idioma español: Medio	0,43	(0,50)	0,35	(0,48)	0,02**
Idioma español: Bajo	0,32	(0,47)	0,34	(0,47)	0,69
Educación: Sin educación	0,26	(0,44)	0,23	(0,42)	0,30
Educación: Primaria	0,31	(0,46)	0,29	(0,46)	0,55
Educación: Secundaria	0,18	(0,39)	0,19	(0,39)	0,73
Educación: Postsecundaria/Formación profesional	0,18	(0,38)	0,20	(0,40)	0,38

Educación: Educación superior	0,07	(0,26)	0,09	(0,28)	0,38
Nacionalidad: No europea	0,93	(0,26)	0,94	(0,23)	0,39
Estado en el mercado laboral: Empleado	0,14	(0,35)	0,12	(0,32)	0,27
Área: Murcia	0,31	(0,46)	0,31	(0,46)	0,94
Área: Cartagena	0,13	(0,34)	0,14	(0,35)	0,84
Área: Lorca	0,14	(0,35)	0,14	(0,35)	0,92
Área: Cieza	0,04	(0,19)	0,03	(0,17)	0,57
Área: Totana	0,02	(0,14)	0,02	(0,14)	1,00
Área: Alhama de Murcia	0,07	(0,26)	0,07	(0,26)	1,00
Área: Alguazas	0,02	(0,15)	0,02	(0,15)	1,00
Área: Mazarrón	0,05	(0,21)	0,05	(0,21)	1,00
Área: Fuente Álamo	0,05	(0,21)	0,05	(0,22)	0,87
Área: Torre Pacheco	0,07	(0,25)	0,07	(0,26)	0,89
Área: Los Alcázares	0,05	(0,23)	0,06	(0,23)	0,88
Área: San Pedro del Pinatar	0,05	(0,21)	0,05	(0,21)	1,00
Observaciones		428		428	

## Efectos del tratamiento tras considerar el desgaste de la muestra

Dado que se encuentra desgaste selectivo en la muestra, merece la pena verificar en qué medida la estimación original es sensible a este. Por lo tanto, se sigue el método de Lee (2009) y se realiza un procedimiento de recorte para limitar los efectos medios del tratamiento en presencia de selección de muestra debido al desgaste. El método implica identificar el exceso de individuos que son inducidos a ser seleccionados debido al tratamiento y luego “recortar” las colas superior e inferior de la distribución de resultados (al 12% de cada cola), obteniendo límites de escenario de peor caso y mejor caso.

La **Tabla 14** presenta las estimaciones (límites superior e inferior) para cada resultado basado en el método. Dado que el problema de la deserción no es grave (ver sección anterior), las estimaciones con límites de Lee presentan hallazgos consistentes con los que se encuentran en la subsección anterior.

**Tabla 14: Resultados con los límites de Lee (2009)**

Variable	A: Efecto límite superior			B: Efecto límite inferior		
	Coef.	(DT)	R2	Coef.	(DT)	R2
<i>Panel A: Inclusión social de los participantes</i>						
Nivel de recursos económicos	0,04	(0,05)	0,58	-0,11**	(0,05)	0,56
Nivel de recursos sociales	0,37***	(0,07)	0,14	0,22***	(0,07)	0,11
Días trabajados	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Casos detectados: intervención especialmente vulnerable/especializada	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Confianza en el trabajo social	-0,00	(0,08)	0,08	-0,13*	(0,07)	0,07
Autonomía en la gestión del IMV	0,12*	(0,07)	0,30	0,12*	(0,07)	0,30
Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoren la inclusión social	0,11	(0,07)	0,25	-0,00	(0,06)	0,24
<i>Panel B: Habilidades digitales</i>						
Índice construido sobre la habilidad para usar herramientas digitales en la vida diaria	0,34***	(0,05)	0,60	0,25***	(0,05)	0,58
<i>Panel C: Bienestar psicosocial</i>						
Nivel de autoestima.	-0,01	(0,07)	0,21	-0,20***	(0,07)	0,19
Satisfacción con relaciones familiares	0,01	(0,07)	0,29	-0,16**	(0,06)	0,23

Variable	A: Efecto límite superior			B: Efecto límite inferior		
	Coef.	(DT)	R2	Coef.	(DT)	R2
Nivel de bienestar psicológico	0,24***	(0,07)	0,26	-0,03	(0,06)	0,25
Nivel de satisfacción con la vida	0,06	(0,06)	0,42	-0,06	(0,06)	0,38
<i>Panel D: Participación comunitaria</i>						
Participación en la vida social comunitaria	0,09	(0,07)	0,27	-0,16**	(0,07)	0,27
Conocimiento de los recursos de la comunitarios	0,31***	(0,06)	0,40	0,21***	(0,06)	0,35

Notas: Niveles de significancia: \* = 0.01, \*\* = 0.05, \* = 0.1. Estos resultados se refieren al procedimiento de Lee (2009) para estimar límites precisos sobre los efectos del tratamiento. El conjunto de columnas A calcula el límite superior, mientras que el conjunto de columnas B calcula el límite inferior del efecto del tratamiento. Esto se hace recortando la muestra en un 12% para ambas colas de la distribución de nuestros resultados. Errores estándar agrupados por ubicación residencial entre paréntesis. Los controles adicionales se explican en la sección anterior.