

Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación

Castilla – La Mancha: Construir, para volver a ser

Mayo 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 de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha, 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 y 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 las participantes en el itinerario han sido adecuadamente informadas 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, María Hernández-de-Benito, profesora de la Universidad de Alicante y Teresa Molina-Millán, profesora de la Universidad de Alicante, bajo la coordinación de Mónica Martínez-Bravo (hasta el 8 de enero de 2024) y Samuel Bentolila, profesores del CEMFI. Las investigadoras 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. Las investigadoras 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. Las investigadoras 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

RESUMEN EJECUTIVO	1
1 INTRODUCCIÓN	3
2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y SU CONTEXTO	10
2.1 INTRODUCCIÓN.....	10
2.2 POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO TERRITORIAL	11
2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	12
3 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN	17
3.1 TEORÍA DEL CAMBIO.....	17
3.2 HIPÓTESIS	19
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	20
3.4 INDICADORES	21
3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO	24
4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	28
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	28
4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA	33
4.3 GRADO DE PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS	37
5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	43
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONÓMICO: REGRESIONES ESTIMADAS	43
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	44
6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN	58
BIBLIOGRAFÍA	61
APÉNDICE	64
GESTIÓN ECONÓMICA Y NORMATIVA	64
EQUILIBRIO ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTALES.....	67
ESCALA DE VALORACIÓN SiSo	69
CÁLCULO DE INDICADORES	71
DESGASTE DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS ENCUESTAS INICIALES	76

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 Controlled Trials*, en inglés).
- Este documento presenta los resultados de evaluación y principales hallazgos del proyecto “Construir, para volver a ser”, que ha sido llevado a cabo en **cooperación entre el MISSM y la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha**.
- Este estudio evalúa el desarrollo de itinerarios de inclusión social para mujeres en situación de vulnerabilidad o en riesgo de exclusión social, que fortalezcan la intervención social que venían desarrollando los equipos de Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) y que incorporen un enfoque multidimensional. El **grupo de tratamiento** percibe una amplia cartera de servicios y actuaciones ofrecidos en los SSAP, junto con la atención integral de un Equipo de Apoyo (orientador laboral, psicólogo social y trabajador social). El **grupo de control** recibe las acciones habituales ofrecidas por los SSAP.
- El proyecto tuvo lugar en la Comunidad Autónoma de Castilla – La Mancha, en 15 áreas de Servicios Sociales de Atención Primaria, tres en cada provincia: Albacete (Albacete, Hellín y La Manchuela); Ciudad Real (Puertollano, Tomelloso y Valdepeñas); Cuenca (Quintamar, Tarancón y Villalparado); Guadalajara (Azuqueca, Fontanar y Uceda); y Toledo (Borox, Seseña y Talavera). Participaron un total de 1.652 personas (826 en el grupo de tratamiento y 826 en el grupo de control).
- En término medio, se registró una distribución homogénea entre las cinco provincias, albergando cada una de ellas un quinto de la muestra. Un 40% de la muestra reside en un área clasificada como intensa o extremadamente despoblada. Las participantes presentan una edad media cercana a los 40 años. Además, un 47% de la muestra no tiene estudios obligatorios finalizados y alrededor del 97% de las participantes ya habían acudido previamente a los servicios sociales por atención social.
- Se realizaron un total de 388 talleres y cursos grupales en distintos ámbitos, una media de 4,3 participantes por taller y, alrededor de 2,4 actividades de orientación individual por participante. Además, un total de 287 participantes percibieron algún tipo de ayuda económica con el fin de facilitar la participación en el proyecto (gastos de transporte, dietas, ayudas para el cuidado, etc.).
- Los principales resultados de la evaluación son los siguientes:

- **Mejora de la situación de exclusión social:** el acompañamiento recibido por las participantes del grupo de tratamiento generó un efecto positivo y significativo en la situación de exclusión social, comparado con los del grupo de control. Así, el efecto supone una reducción en promedio de alrededor del 10% - 11% en la escala SiSo de exclusión social, respecto al grupo de control.
- **Mejora en la satisfacción vital y autonomía personal:** el efecto del tratamiento en la satisfacción vital del individuo es positivo y muy significativo, en comparación con el grupo de control. De esta manera, las participantes en el grupo de tratamiento muestran un 8% más de satisfacción vital respecto al grupo de control. Además, el tratamiento supone una reducción en la puntuación de exclusión social en el ámbito personal de la escala SiSo en 0,508 puntos, es decir, alrededor del 15%.
- **Mejora en la empleabilidad:** las participantes del grupo de tratamiento reducen la valoración tanto en la escala de falta de cualificación de empleo como en la de falta de competencias para la búsqueda de empleo, lo que suponen resultados positivos y significativos respecto a las participantes del grupo de control. De hecho, el efecto del tratamiento en la falta de cualificación para el empleo supone una reducción de alrededor del 21% en este ámbito, en comparación con el grupo de control.
- **Mejora en el ámbito laboral, sociosanitario, residencial y relacional:** el tratamiento recibido por las participantes del grupo de tratamiento genera efectos positivos en todos los ámbitos de la escala de valoración SiSo.
 - Respecto a la exclusión en el ámbito laboral, el efecto de participar en el proyecto representa una disminución de alrededor del 11% con respecto al grupo de control. Así, las mujeres pertenecientes al grupo de tratamiento tienen una mayor probabilidad de reportar que están trabajando en el momento de la encuesta final, un 28% mayor respecto al grupo de control.
 - En lo que respecta a la exclusión en el ámbito sociosanitario, los efectos del tratamiento suponen una reducción de un 12% con respecto a la media del grupo de control. Además, el índice de salud mental autorreportada se incrementa en 0,24 desviaciones estándar, en comparación con el grupo de control.
 - Además, las mujeres asignadas al tratamiento registran una menor puntuación en la exclusión en el ámbito residencial con una reducción del 10% respecto al grupo de control.
 - Por último, las mujeres participantes también registran una mejora en el ámbito relacional, con un efecto positivo y significativo, que supone una reducción del 14% de la exclusión en este ámbito respecto a la media del grupo de control.

1 Introducción

Marco Normativo General

El ingreso mínimo vital (IMV), regulado por la Ley 19/2021¹, 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 locales². 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)³, 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:

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

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

³ 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**⁴, 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 350⁵ y al indicador de seguimiento 351.1⁶ del PRTR.
- **Fase II: Real Decreto 378/2022**⁷, 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 Controlled 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 sociolaboral o el bienestar de los beneficiarios.

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

⁴ 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).

⁵ 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».

⁶ 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».

⁷ 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).

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 sociolaboral 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 piloto 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 Secretaría General de Inclusión 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 de JPAL - 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 Ético⁸, 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 piloto “Construir, para volver a ser”, ejecutado en el marco del Real Decreto 938/2021⁹ por la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha. 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 es un fenómeno multidimensional y dinámico que influye en diversos aspectos de la vida de las personas, dificultando su plena participación en la sociedad. Se trata de un proceso complejo que implica la falta o negación de recursos, derechos, bienes y servicios (Levitas et al., 2007; Naciones Unidas, 2016). La Red Europea de Lucha contra la Pobreza (EAPN) identifica cinco

⁸ 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 04/11/2022 emitió un informe favorable para la realización del proyecto objeto del informe.

⁹ Con fecha 15 de diciembre de 2022, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGI y la Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha 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 febrero de 2022 (BOE núm.27).

dimensiones principales que contribuyen a la marginación social: económica, social, política, cultural y residencial. Así, estas dimensiones interactúan entre sí y definen la situación de vulnerabilidad o exclusión social de las personas.

En 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, se destaca la complejidad de la problemática y las causas subyacentes que la determinan. Entre estas causas se incluye la pobreza y la desigualdad; la falta de oportunidades laborales; la discriminación y los prejuicios, así como las normativas sociales, culturales y políticas. Además, es importante tener en cuenta que las personas en riesgo de exclusión social a menudo carecen de habilidades personales y digitales básicas, aumentando su vulnerabilidad al restringir su acceso a servicios gubernamentales, recursos educativos, oportunidades laborales y atención médica.

Una situación de exclusión social sostenida en el tiempo está asociada con graves efectos adversos en la salud y bienestar de las personas (Prattley et al., 2020). Además, el desempleo es considerado como uno de los principales desafíos en el abordaje de la exclusión social, empeorando la marginación social de las personas.

La tasa de riesgo de pobreza o exclusión social¹⁰ en España se situó en 2023 en el 26,5% de la población, afectando así a 12,6 millones de personas¹¹. Los niveles de pobreza están estrechamente vinculados con la situación del mercado laboral. El desempleo en España es una problemática estructural y persistente, donde la tasa media de paro en España se situó en 2023 en el 12,1%¹². De manera desagregada por sexos, la tasa de paro femenina en España se situó en un 13,8% en 2023, frente a un 10,6% de tasa de paro masculina. En el contexto de la UE-27, un 21,6% de la población se encontraba en 2023 en situación de riesgo de pobreza y/o exclusión social, con una la tasa de paro en 2022¹³ que se situó en un 6,2% de la población activa. Estos datos reflejan la mayor vulnerabilidad a la que se enfrenta la población española, que registra unos niveles de riesgo de pobreza y/o exclusión social 4,9 puntos porcentuales mayores a la media de la UE-27 y una tasa de desempleo 2 veces la registrada en la UE-27.

Delimitando esta problemática a la comunidad autónoma de Castilla – La Mancha, objeto del presente proyecto, los resultados presentan conclusiones similares, una mayor tasa de riesgo de pobreza o

¹⁰ 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).

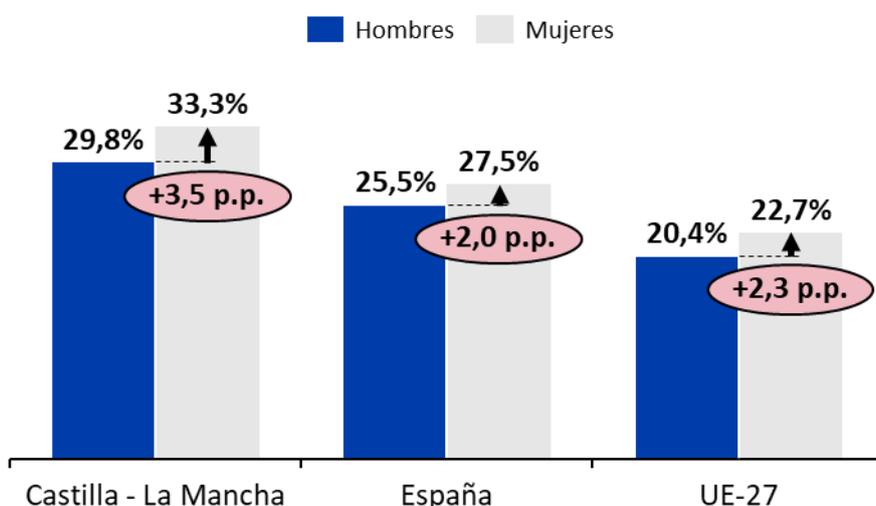
¹¹ Encuesta de condiciones de vida, INE (2023).

¹² Encuesta de población activa, INE (2023).

¹³ Último dato disponible a nivel de la UE27 en el momento de publicación de este informe.

exclusión social (indicador AROPE) en comparación con la media española y con una mayor incidencia del desempleo, especialmente en mujeres. En concreto, respecto al indicador AROPE, la tasa en 2023 en la comunidad autónoma de Castilla – La Mancha se situó en un 31,7%, con una incidencia de más de 3 puntos porcentuales por encima para el caso de las mujeres frente a la de los hombres. En lo que respecta a la tasa de paro, en 2023 fue de un 13,1%, un punto porcentual superior a la tasa registrada en España, y significativamente más alta a la media de la UE-27 (+6,9 puntos porcentuales). Analizando de manera desagregada por sexos, la tasa de desempleo femenina en Castilla – La Mancha en 2023 se ha situado en un 16,8%, casi 7 puntos porcentuales por encima de la tasa de paro masculina de la región.

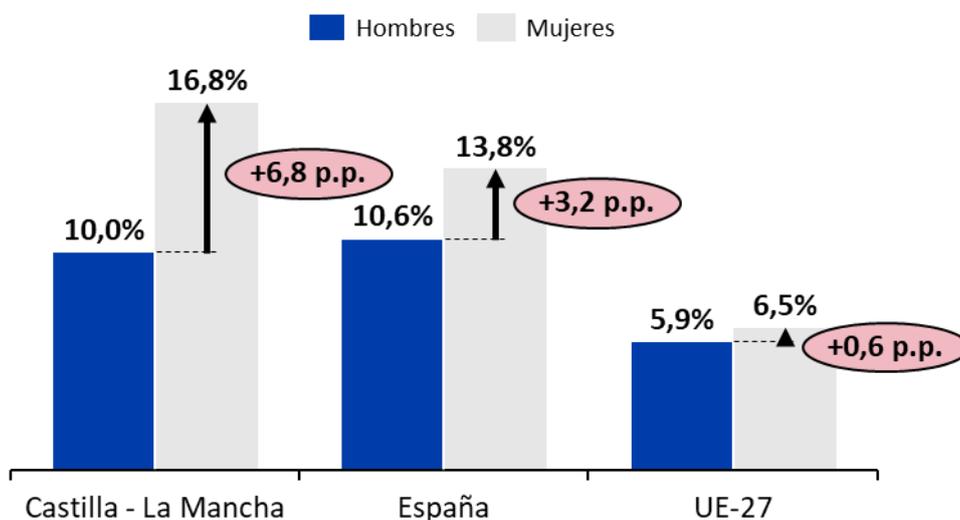
Figura 1: Tasa AROPE en Castilla – La Mancha, España y la UE-27



Nota: Los datos relativos a Castilla – La Mancha y la UE-27 pertenecen a 2022; los datos relativos a España hacen referencia al 2023

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE; Eurostat, INE

Figura 2: Tasa de paro en Castilla – La Mancha, España y la UE-27



Nota: Los datos relativos a Castilla – La Mancha y España pertenecen a 2023; los datos relativos a la UE – 27 hacen referencia al 2022

Fuente: Encuesta de Población Activa, INE; Eurostat

En este contexto, el Gobierno de Castilla – La Mancha está promoviendo la igualdad de género y la plena participación laboral de las mujeres a través de distintas iniciativas y programas, tales como la promoción del espíritu emprendedor, actuaciones de mejora de la empleabilidad y oferta de formaciones profesionales.

Marco normativo asociado al proyecto y estructura de gobernanza

La problemática de la exclusión social ha sido abordada por todo tipo de instituciones públicas. Por ejemplo, a nivel europeo fue aprobado en 2021 el Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales, que pretende complementar las acciones de los Estados Miembros para prestar servicios sociales de calidad e integrar a los grupos desfavorecidos en el mercado laboral y en la sociedad en general. Asimismo, se encuentra la Recomendación del Consejo Europeo, de 30 de enero de 2023, sobre una renta mínima adecuada que procure la inclusión activa, cuyo objetivo es luchar contra la pobreza y la exclusión a través del fomento de una renta mínima adecuada.

A nivel nacional, se encuentra como documento de referencia la Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, el cual responde al compromiso del Gobierno de España de mantener y desarrollar el Estado de Bienestar para dar respuesta a los retos sociales, especialmente para la inclusión social plena de las personas más vulnerables.

Dentro del contexto regional, destaca la Ley 14/2010 de, 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha que tiene como finalidad asegurar del derecho de las personas a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida, mediante la cobertura y atención de sus necesidades personales, familiares y sociales, así como promover las actitudes y capacidades que faciliten la autonomía personal, la inclusión e integración social, la prevención, la convivencia adecuada, la participación social y la promoción comunitaria. Así mismo la Ley del Tercer Sector de Castilla – La Mancha, de 3 de febrero de 2020, pretende impulsar la cooperación y colaboración de las entidades entre sí y con el sector público, promoviendo su participación y aportación cualificada en el ámbito de la intervención social en general y, en particular, en las políticas y sistemas de responsabilidad pública, lo que viene a completar las actuaciones de servicios sociales en materia de atención social.

El proyecto piloto objeto de este informe está alineado con las estrategias europeas y nacionales en el ámbito de la exclusión social, así como con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), contribuyendo específicamente a los ODS 1, 3, 5, 8, 10 y 11.

Dada la complejidad del fenómeno de la exclusión social de las personas, el Gobierno de Castilla – La Mancha ha concebido un proyecto dirigido a mejorar la inclusión social desde una perspectiva interdisciplinar.

El objetivo científico del proyecto es el abordaje de itinerarios de inclusión social, incorporando nuevos enfoques metodológicos que permitan el abordaje de los mismos con un carácter innovador y cuyos resultados e impacto puedan ser evaluados que permita conocer el efecto causal de la intervención, reforzando la intervención que vienen desarrollando los equipos de Servicios Sociales

de Atención Primaria, con la dotación de equipos de apoyo formado por profesionales de la orientación laboral, psicología y trabajo social. 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 **Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha**, como entidad responsable de la ejecución del proyecto. Esta consejería es la encargada de promover, planificar, coordinar, desarrollar, ejecutar e inspeccionar las políticas del Gobierno autonómico en materia de asistencia y servicios sociales, promoción y ayuda a menores, jóvenes, personas mayores, emigrantes, personas con discapacidad y demás grupos sociales necesitados de especial atención, incluida la creación de centros de protección, reinserción y rehabilitación, así como en materia de protección y tutela de menores. El desarrollo de los itinerarios es llevado a cabo eminentemente por los Equipos de Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP).
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)**, como financiador del proyecto y responsable de la evaluación RCT. Por ello, la Secretaría General de Inclusión asume una serie de compromisos con la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha:
 - 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 concretas asociadas a cada uno de los modelos de inclusión social, 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. Por último, las **conclusiones** generales de la evaluación del proyecto se describen en la **sección 6**. Finalmente, 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 las participantes en el desarrollo de los itinerarios de inclusión social y velar porque se garantice su dignidad y el respeto a su autonomía e intimidad, [la Orden ISM/208/2022 de 10 de marzo](#) crea el Comité Ético vinculado a los Itinerarios de Inclusión Social. El Comité Ético, adscrito a la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social, se compone por un presidente- con una destacada trayectoria profesional en defensa de los valores éticos, un perfil científico social de reconocido prestigio y experiencia en procesos de evaluación- y dos expertos designados como vocales.

El Comité Ético ha llevado a cabo el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que hayan surgido en la ejecución, desarrollo y evaluación de los itinerarios, formulado propuestas en aquellos casos que presenten conflictos de valores, y aprobado los planes de evaluación de todos los itinerarios. En particular, el Comité Ético emitió su aprobación para el desarrollo de la presente evaluación el 4 de noviembre de 2022.

2 Descripción del programa y su contexto

Esta sección describe el proyecto que la Consejería de Servicios Sociales de la Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha implementó en el marco del proyecto piloto. Se describe la población objetivo y el marco territorial, así como la intervención en detalle.

2.1 Introducción

El objetivo principal del proyecto es el desarrollo de itinerarios de inclusión social para mujeres en situación de vulnerabilidad o en riesgo de exclusión social, que fortalezcan la intervención social que venían desarrollando los equipos de Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP). Se trata de

intervenciones multidimensionales, en coordinación con los servicios de empleo, otras entidades públicas y entidades sociales.

Los principales ámbitos de intervención del itinerario son: laboral, personal, económico, sociosanitario, formativo, residencial y relacional.

Uno de los estudios empíricos más destacados sobre la lucha contra la exclusión social es el realizado por McFarland (2017). Este estudio analiza una serie de experimentos centrados en los ingresos básicos de los hogares. Algunos de los experimentos mencionados en este estudio utilizan la metodología de RCT, lo que los convierte en una referencia importante para comprender el efecto de la introducción de rentas mínimas. Por ejemplo, se menciona un experimento realizado en Kenia para estudiar los efectos de la introducción de transferencias monetarias, con impactos económicos y psicológicos positivos en la población participante. Otro de los experimentos analizados está basado en una serie de transferencias monetarias en Barcelona (programa B-MINCOME), proyecto que se presenta posteriormente. En cuanto a la evaluación de las políticas activas de empleo a través de iniciativas locales, la investigación realizada por Rebollo-Sanz y Pérez (2021) destaca por mostrar mejoras en las tasas de empleo y niveles de satisfacción de las participantes, a través de la creación directa de empleo en el sector público, con contrataciones directas por parte de los ayuntamientos. En particular, se observan resultados positivos en personas desempleadas mayores de 30 años con dificultades significativas en la inserción sociolaboral. Asimismo, este estudio demuestra la necesidad de adaptar significativamente las políticas de empleo en función del grupo de edad objetivo.

A nivel nacional, destaca el estudio realizado sobre el programa B-MINCOME (Todeschni y Sabes-Figuera, 2019), proyecto piloto dirigido a combatir la pobreza y la exclusión social. Este programa evaluó una política innovadora que combinaba transferencias monetarias con medidas de inclusión social y laboral, tales como formaciones o actividades de socialización. Los hallazgos reflejaron una reducción en la carencia de recursos materiales y la precariedad alimentaria, así como mejoras en la satisfacción con la vida, calidad del sueño y participación comunitaria de las participantes.

En el ámbito de la mejora de la inclusión social de las mujeres, destaca el estudio llevado a cabo por Goodwin et al. (2018). A través de la combinación de un RCT y evaluaciones cualitativas, este estudio demostró que un programa multidimensional enfocado en mujeres en situaciones de extrema pobreza tiene un impacto positivo en su empoderamiento económico y social. Asimismo, el estudio realizado por Ismayilova (2018) confirma que los programas integrales de acompañamiento, que incluyen apoyo económico y psicoemocional, contribuyen significativamente al empoderamiento económico y social de las mujeres.

2.2 Población objetivo y ámbito territorial

La población objetivo del proyecto son mujeres entre 18 y 55 años residentes en la comunidad de Castilla – La Mancha, con menores a cargo, en cuyas unidades de convivencia las personas en edad laboral se encuentran desempleadas y presentan dificultades de inclusión sociolaboral. Además, estas

familias se encuentran en intervención en los SSAP y son perceptoras del IMV, o se encuentran en situación de exclusión social según la Escala de Valoración SiSo¹⁴.

El proyecto tiene lugar en 15 áreas de Servicios Sociales, representativas en las cinco provincias de Castilla – La Mancha:

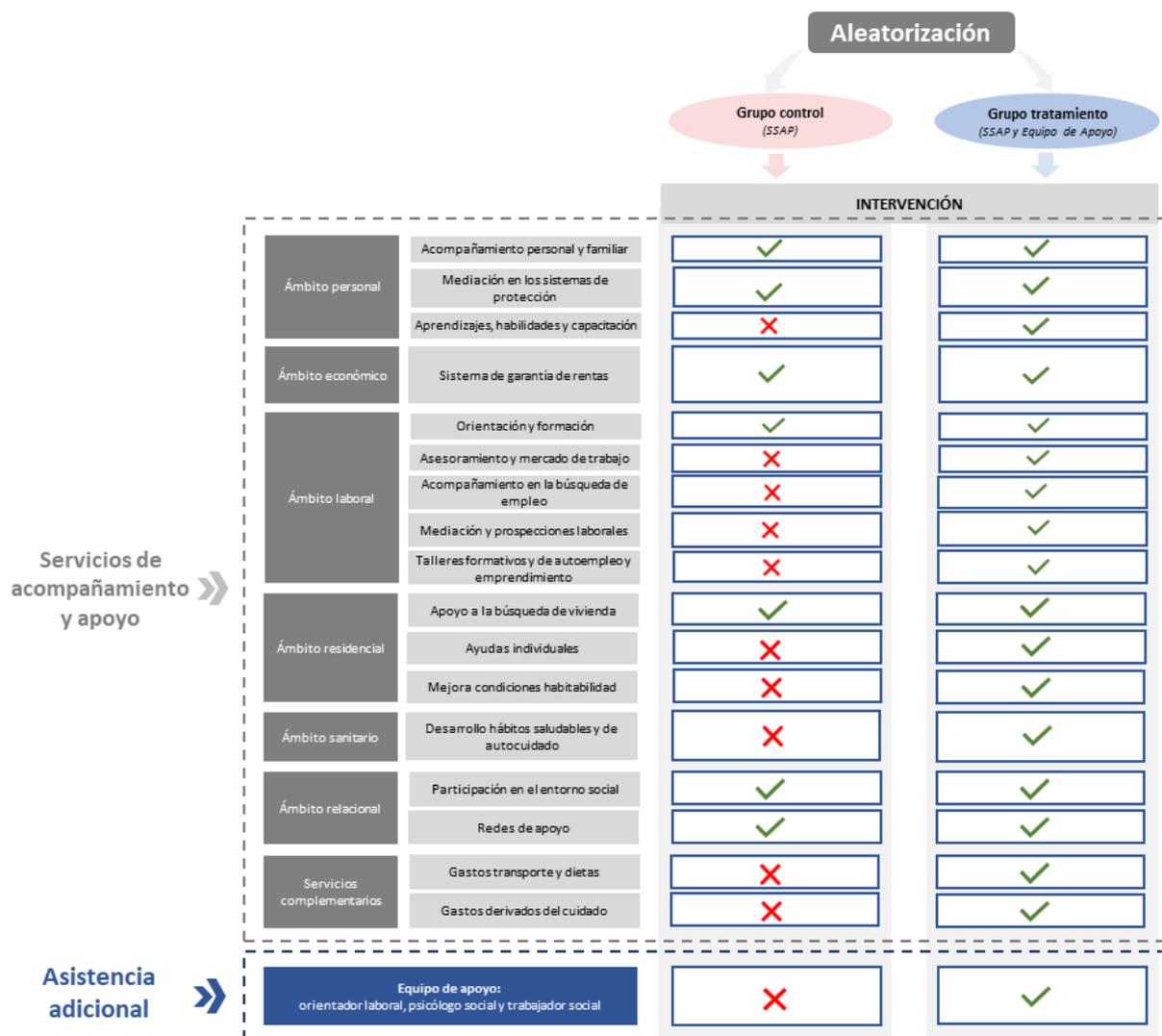
- Albacete: Albacete, Hellín y La Manchuela
- Ciudad Real: Puertollano, Tomelloso y Valdepeñas
- Cuenca: Quintamar, Tarancón y Villalpardo
- Guadalajara: Azuqueca, Fontanar y Uceda
- Toledo: Borox, Seseña y Talavera

2.3 Descripción de las intervenciones

Dada la naturaleza multidimensional de la exclusión social y laboral, el objetivo de la intervención es poner a disposición de las mujeres participantes una oferta de acciones específicas en función de las necesidades de cada unidad de convivencia. La intervención se ha diseñado siguiendo la metodología RCT, con un grupo de control y un grupo de tratamiento, donde el grupo de control continúa recibiendo las acciones habitualmente ofrecidas en los Servicios Sociales de Atención Primaria, mientras que el grupo de tratamiento percibe una cartera más amplia de actuaciones, junto con la atención integral de un Equipo de Apoyo. En la **Figura 1** se resumen las actuaciones correspondientes a cada grupo experimental:

¹⁴ La escala de valoración SiSo es una herramienta que sirve para el diagnóstico y seguimiento de la intervención social. De esta manera, permite valorar situaciones de vulnerabilidad en seis ámbitos vitales: económico, formativo, laboral, residencial, sanitario y relacional. Además, recoge información de aspectos personales a través de variables relativas a las habilidades sociales, la percepción de la situación y estrategias de mejora. También recopila información sociodemográfica de los valorados.

Figura 1: Esquema de intervención



Los servicios de acompañamiento y apoyo contemplados dentro del grupo de tratamiento son implementados con la ayuda de un Equipo de Apoyo formado por los siguientes profesionales:

- **Orientador/a laboral:** cuya actuación está vinculada al ámbito laboral y se circunscribe a la orientación, formación, mediación laboral y acceso al mercado laboral, valorando las capacidades y formación de las participantes, coordinándose con las oficinas de empleo y las empresas del territorio. La intervención se realiza tanto a nivel individual como grupal.
- **Psicólogo/a social:** encargados del acompañamiento personal, adquisición de competencias emocionales y habilidades sociales. La intervención se realiza tanto a nivel individual como grupal.
- **Trabajador/a social:** delimita los recursos en el territorio y articula el trabajo en red, centrado eminentemente en el nivel comunitario o relacional.

De esta manera, se presentan las distintas actuaciones realizadas con las participantes, tanto en el grupo de control, que únicamente percibe la asistencia de los equipos de SSAP, como en el grupo de tratamiento, que reciben el acompañamiento de los equipos de SSAP y de un Equipo de Apoyo:

Ámbito personal

- **Acompañamiento de los equipos de SSAP (grupo de control):**
 - Acompañamiento personal y familiar: se define e identifica, junto con la persona participante, los intereses y motivaciones; las situaciones de dificultad y las estrategias de mejora. De esta manera, se diseña el itinerario a seguir y en el caso de que sea necesario, se deriva a otros recursos o sistemas de protección alternativos.

El acompañamiento en todo el proceso de intervención ha pivotado sobre el ámbito personal a través de entrevistas individuales y de carácter grupal, así como el codiseño del Plan de Atención Social y la evaluación de la intervención
 - Mediación en el acceso a otros sistemas de protección: apoyo y acompañamiento en los trámites de acceso al sistema sanitario y educativo, empadronamiento u otros asuntos administrativos.
- **Acompañamiento de los equipos de SSAP y un Equipo de Apoyo (grupo de tratamiento):**
 - Acompañamiento personal y familiar (mismo servicio que para el grupo de control, siendo los responsables de esta atención los y las profesionales del SSAP).
 - Mediación en el acceso a otros sistemas de protección: apoyo y acompañamiento en el proceso de autonomía para el conocimiento del entorno, sus recursos y acceso a los distintos sistemas de protección (mismo servicio que para el grupo de control, siendo los responsables de esta atención los y las profesionales del SSAP).
 - Aprendizajes, habilidades, sociales y capacitación: desarrollo de talleres grupales de habilidades sociales, talleres grupales de autoconfianza y motivación, así como de estrategias de éxito. Los y las profesionales encargados del desarrollo de estas actividades son profesionales de la psicología y del Trabajo Social del Equipo de Apoyo.

Ámbito económico

En el ámbito económico, tanto el grupo de control como el grupo de tratamiento perciben apoyo para el acceso al sistema de garantía de rentas.

Ámbito laboral

- **Acompañamiento de los equipos de SSAP (grupo de control):**
 - Orientación, formación e intermediación a través de un diagnóstico de empleabilidad, sesiones personalizadas y entrevistas con la participante.

- **Acompañamiento de los equipos de SSAP y un Equipo de Apoyo** (grupo de tratamiento):
 - Orientación, formación e intermediación (mismo servicio que para el grupo de control, siendo los responsables de esta asistencia los profesionales del SSAP).
 - Información, asesoramiento y mercado de trabajo: informe de análisis de situación del mercado laboral y demandas de empleo, con un asesoramiento sobre los programas de empleo. El profesional encargado de la realización de estas actividades es el orientador/a laboral del Equipo de Apoyo.
 - Acompañamiento en la búsqueda de empleo: grupos de autoayuda; talleres grupales de técnicas de búsqueda de empleo. Al igual que con la actividad anterior, el profesional encargado de la realización de estas actividades es el orientador/a laboral.
 - Mediación y prospecciones laborales: el orientador/a laboral se encarga de desarrollar un mapa de empresas; reuniones con empresas; análisis del mercado de trabajo; vinculación laboral de los cursos formativos; y prácticas en empresas.
 - Talleres formativos (formación digital u otras acciones formativas) y de autoempleo y emprendimiento, realizados por el orientador/a laboral.

Ámbito residencial

- **Acompañamiento de los equipos de SSAP** (grupo de control):
 - Apoyo a la búsqueda de vivienda a través del registro de demanda de vivienda pública, ayudas al alquiler y las entidades del propio Tercer Sector de Acción Social que desarrollan proyectos de acceso y mediación de vivienda.
- **Acompañamiento de los equipos de SSAP y un Equipo de Apoyo** (grupo de tratamiento):
 - Apoyo a la búsqueda de vivienda (mismo servicio que para el grupo de control, siendo los responsables de esta asistencia los profesionales del SSAP).
 - Ayudas económicas individuales de acceso a la vivienda, siendo responsables de esta atención los y las Trabajadoras Sociales del Equipo de Apoyo o de SSAP.
 - Mejora en las condiciones de habitabilidad de la vivienda: talleres grupales dirigidos por el psicólogo/a y/o el Trabajador/a Social del Equipo de Apoyo sobre temas asociados con el mantenimiento preventivo, el ahorro o la eficiencia energética del hogar.

Ámbito sanitario

- **Acompañamiento de los equipos de SSAP** (grupo de control): no recibe ninguna intervención en este ámbito.
- **Acompañamiento de los equipos de SSAP y un Equipo de Apoyo** (grupo de tratamiento):
 - Desarrollo de hábitos saludables y de autocuidado: talleres grupales realizados por el psicólogo/a y/o Trabajador/a Social sobre nutrición; actividad física; cuidado de la higiene física y mental; o la importancia del descanso.

Ámbito relacional

En este ámbito, tanto el grupo de control como el grupo de tratamiento perciben las siguientes actuaciones, a través de los equipos SSAP:

- Promoción de la participación en el entorno social, ya sea en actividades culturales y deportivas o con la participación de los menores en actividades extraescolares.
- Construcción de redes de apoyo, con actividades relacionadas con el movimiento asociativo de la zona, así como talleres vinculados al conocimiento y participación en el entorno y la comunidad, y sobre como potenciar habilidades sociales enfocadas al ámbito relacional.

Asistencia adicional (servicios complementarios)

- **Acompañamiento de los equipos de SSAP** (grupo de control): no recibe ninguna intervención en este ámbito.
- **Acompañamiento de los equipos de SSAP y un Equipo de Apoyo formado por trabajadores sociales** (grupo de tratamiento):
 - Gastos de transporte y dietas: ayudas económicas destinadas a cubrir gastos de transporte y dietas por la asistencia a cursos.
 - Gastos derivados del cuidado: ayudas económicas destinadas a cubrir gastos derivados del cuidado de menores o personas en situación de dependencia.

Teniendo en cuenta el esquema de intervención indicado anteriormente, las fases del tratamiento son a grandes rasgos las siguientes:

Figura 2: Fases del tratamiento



- En la **Entrada** se plantea el proyecto y el proceso de intervención a llevar a cabo con la persona participante y los profesionales de los SSAP y del Equipo de Apoyo. Se realiza una valoración inicial a través de la escala SiSo, así como un diagnóstico inicial de cada unidad de convivencia, con el objetivo de diseñar los itinerarios de inclusión y los procesos de acompañamiento. Se realiza también la encuesta inicial de autovaloración.
- En la **Intervención** se produce el grueso del tratamiento. Una vez definidos los itinerarios adaptados a las necesidades y dificultad social de las participantes, se procede a la realización de las actuaciones por parte de estas. Durante el proceso de intervención se lleva a cabo el seguimiento, realizándose una evaluación intermedia a través de la Escala SiSo.
- La fase de **Salida** se centra en la planificación del cierre de la intervención con identificación de logros y avances conseguidos, y en su caso necesidades y posibles apoyos sobre los que habría que continuar trabajando, si fuera necesario; la valoración final de la situación de

dificultad social a través de la escala SiSo; y la realización de la encuesta final de autovaloración para conocer los resultados de la evaluación.

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.

Se ha identificado la necesidad o problemática de la situación de exclusión social de las personas atendidas por los Servicios Sociales de Atención Primaria en Castilla – La Mancha. La casuística de este

fenómeno es multidimensional, determinando los ámbitos de análisis necesarios. Además, el origen de este fenómeno está estrechamente relacionado con el desempleo registrado en la región.

Esta necesidad o problemática define las distintas áreas de actuación del proyecto y las actividades asociadas a cada una de ellas. Particularmente, se definen siete grandes ámbitos de actuaciones en la intervención: personal, económico, laboral, residencial, sanitario, relacional y servicios complementarios. La intervención se adapta a las necesidades de las participantes para cubrir sus necesidades sociales, a través de procesos de acompañamiento personal, formaciones, orientaciones y talleres grupales. También es importante destacar las actuaciones complementarias respecto a gastos de transporte, dietas de asistencia en cursos y gastos del cuidado de menores, personas dependientes o con discapacidad.

Todos estos recursos y actividades realizadas producen una serie de productos. Al medir los productos obtenidos, se identifica si las participantes han recibido las actividades o insumos y con qué intensidad. El recibir adecuadamente los recursos y actividades realizadas resulta indispensable para que el proyecto pueda alcanzar los resultados intermedios y finales esperados, ya que, si las participantes no reciben de forma efectiva el proyecto, es difícil que puedan observarse mejoras en los indicadores de reducción de pobreza y mejora de la inclusión social. En este proyecto, los productos están definidos como el número de mujeres en riesgo de exclusión social que reciben actividades y ayudas en cada uno de los ámbitos descritos. En general, sin la recepción de estos productos o prestaciones, no cabe esperar mejoras en los niveles de pobreza y de inclusión social de las participantes.

Como resultados directos de la intervención, se espera una mejora en todos los ámbitos definidos. Así, se espera una mejora en el ámbito personal de las mujeres, en el económico y en el laboral. También se espera una mejor situación residencial y de salud y autocuidado, ligados a una mejora de las relaciones sociales. Además, se espera que las ayudas proporcionadas permitan incrementar la participación en las actividades del itinerario.

De manera indirecta, la mejora de los citados indicadores intermedios debería concluir en una mayor autonomía personal y una mejora de la inclusión social de las participantes.

En la siguiente figura se ilustra esta secuencia causal de acciones, iniciada por las necesidades o problemáticas identificadas y, actividades y recursos necesarios para poder obtener los cambios esperados en las participantes.

Figura 3: Teoría del Cambio



3.2 Hipótesis

El principal objetivo del itinerario es mejorar la inclusión social y la autonomía de las mujeres que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social.

Tal y como se detalla en la Teoría del Cambio, este proyecto se circunscribe a multitud de ámbitos. En consecuencia, al evaluar el modelo, se formulan diversas hipótesis que abarcan un amplio abanico de áreas y, que serán sometidas a un análisis detenido a partir de los resultados obtenidos. Este enfoque multidimensional permite una evaluación comprehensiva del impacto de la intervención en la vida de las participantes y posibilita un entendimiento más completo de su efectividad en diferentes dimensiones.

La hipótesis de partida del proyecto es la mejora de la autonomía personal y de la situación de exclusión social de las mujeres participantes. De esta manera, a continuación, se exponen las distintas hipótesis principales y secundarias que derivan de esta hipótesis de partida.

Hipótesis principales

Mejora de la situación de exclusión social

Esta hipótesis postula que las personas participantes en el modelo de tratamiento integral mejoran su situación de exclusión social según la escala SiSo, así como una reducción de la situación la privación material y social.

Mejora de la satisfacción vital y autonomía personal

La segunda hipótesis principal se centra en como las participantes en el grupo de tratamiento mejoran su satisfacción con la vida y mejoran sus niveles de autonomía personal, frente a un modelo de apoyo habitual. También se postula una mejoría en el ámbito personal según la escala SiSo.

Mejora de la empleabilidad

La tercera hipótesis principal se fundamenta en una mejora de los niveles de empleabilidad, en relación con el modelo de apoyo habitual.

Hipótesis secundarias: dimensiones de SiSo

Mejora en el ámbito laboral, sociosanitario, habitacional y relacional

Las hipótesis secundarias plantean una mejoría en todas las dimensiones de la escala de valoración SiSo. De esta manera, se plantea una mejor situación personal de las participantes, así como en lo laboral, que conllevará de forma indirecta mejoras también en la dimensión social, residencial y del entorno con relación al modelo tradicional de acompañamiento.

3.3 Fuentes de información

Para recoger la información necesaria para construir los indicadores de resultado, se recurre a tres fuentes: encuestas dirigidas a las participantes en el proyecto, la escala de valoración SiSo realizada por las trabajadoras sociales de los SSAP, y datos de registros administrativos.

Las participantes cumplimentan la encuesta en dos momentos: **antes de la intervención** (línea de base) y **después de la intervención** (línea final). Estas encuestas son rellenadas por las propias participantes y permiten conocer ciertos aspectos de las participantes en los dos momentos de análisis. La encuesta de autovaloración ha sido diseñada *ad hoc* con el fin de cuantificar los resultados esperados expuestos en la Teoría del Cambio para las dimensiones identificadas.

Cada encuesta, tanto la línea de base como la final, consta de los siguientes apartados:

- **Características sociodemográficas:** recoge las características de las participantes: sexo, país de procedencia, nivel de estudios y composición del hogar.
- **Situación material del hogar:** informa sobre los ingresos y carencias de la participante.
- **Satisfacción:** se pregunta por el nivel de satisfacción general con la vida y específicamente por determinados ámbitos como la situación económica, familiar, residencial y nivel de estudios.
- **Salud:** plantea preguntas relacionadas con el estado de salud del participante, así como respecto a su situación socioemocional.
- **Empleo:** se pregunta por la situación laboral, por la búsqueda de empleo, los motivos de no búsqueda de empleo y acciones realizadas dirigidas a encontrar un trabajo.
- **Servicios sociales:** se centra en cuestiones relacionadas con la atención de los servicios sociales y la relación entre las participantes y los servicios sociales.

La encuesta de final de línea contempla adicionalmente las siguientes secciones:

- **Competencias digitales:** se plantean preguntas respecto al uso de internet para la realización de determinadas gestiones familiares, laborales y con la Administración Pública.
- **Autonomía y dignidad:** se pregunta por el nivel de involucración deseado respecto al diseño de programas de inclusión.

La segunda fuente de información principal del proyecto es la **escala de valoración SiSo**. La escala SiSo es una herramienta utilizada para el diagnóstico y seguimiento de las intervenciones sociales, diseñada para la valoración de las situaciones de dificultad en seis ámbitos vitales (económico, laboral, formativo, residencial, salud y relacional). De manera complementaria, también se recoge información sobre aspectos personales, a través de variables relativas a las habilidades sociales, la percepción de la situación y las estrategias de mejora. La escala de valoración SiSo es cumplimentada por las trabajadoras sociales en los SSAP, basándose en entrevistas y su propio conocimiento sobre las participantes. Se realizan tres valoraciones de la situación de las mujeres participantes y de sus unidades de convivencia: al inicio, a la mitad de la intervención y al final de la intervención. La información de la escala de valoración SiSo se complementa con datos sociodemográficos sobre la participante y su unidad de convivencia obtenidos del sistema MEDAS de SSAP.

Por su parte, los registros administrativos de vidas laborales de Seguridad Social ofrecen información sobre el número de días trabajados y la intensidad del empleo. Se utilizan datos administrativos de vidas laborales, obtenidos por la SGI en base al convenio¹⁵ suscrito para tal fin.

3.4 Indicadores

En esta sección se describen los indicadores utilizados para la evaluación de impacto del itinerario, divididos por temáticas relacionadas con las hipótesis anteriormente descritas. En el apéndice **Cálculo de indicadores** se describen estos indicadores en detalle.

En el caso de los indicadores que provienen de la escala de valoración SiSo, su construcción se realiza por suma de las puntuaciones obtenidas en dicha escala de valoración. En cuanto a los indicadores compuestos cuya fuente es la encuesta de autovaloración, se construyen utilizando información de varias preguntas agregadas usando el método propuesto por Anderson (2008), que agrega la información de un conjunto de variables que intentan medir una variable latente común. Intuitivamente, el método calcula una media ponderada de todas las variables, donde el peso asignado a cada una de ellas depende de lo correlacionada que está con las demás (a menor correlación, mayor peso). El valor final del indicador se estandariza para que tome media de 0 y desviación típica de 1, lo

¹⁵ Convenio entre la Secretaría de Estado de Seguridad Social y Pensiones, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, la Tesorería General de la Seguridad Social, la Gerencia de Informática de la Seguridad Social y la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social, para el suministro de datos necesarios para la evaluación de las estrategias de inclusión, https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-25107.

que permite comparar el tamaño de los efectos del tratamiento sobre estos indicadores, cuantificado en desviaciones estándar.

Hipótesis principales

Situación de exclusión social

Para evaluar la situación de exclusión social de las participantes se han utilizado los siguientes indicadores:

Escala SiSo de exclusión social: se trata de un indicador sintético compuesto por 25 variables determinantes en el diagnóstico de las situaciones de exclusión, 3 variables determinantes para la intervención de los procesos de exclusión y datos sociodemográficos identificativos. Así, la posición social es el resultado de la suma ponderada de la puntuación obtenida en la escala en cada una de las variables, con un rango final de 0 (ausencia de exclusión social) a 113 (máximo nivel de exclusión social). Además, se construye a partir de esta puntuación otro indicador, denominado “Posición eje inclusión-exclusión”, que toma tres valores: exclusión grave (puntuación superior a 58 en SiSo), exclusión moderada (puntuación entre 29 y 57) y exclusión leve (puntuación igual o inferior a 28 en SiSo).

Privación material y social: indicador compuesto que mide si el hogar dispone o puede permitirse una serie de bienes o servicios. Se construye con el método propuesto por Anderson (2008) a partir de 18 preguntas de la encuesta (ver detalle en el apéndice **Cálculo de indicadores**), y está estandarizado con media 0 y desviación típica 1.

Mejora de la satisfacción vital y autonomía personal

Para evaluar la satisfacción vital y autonomía personal de las participantes se han utilizado los siguientes indicadores:

Satisfacción vital: se consideran dos indicadores: por un lado, se considera la respuesta a la pregunta sobre satisfacción vital general, medida en una escala del 0 (totalmente insatisfecho) al 10 (totalmente satisfecho). Por otro, se considera un índice de satisfacción vital compuesto calculado por el método de Anderson a partir de 9 preguntas de la encuesta sobre satisfacción vital en varios ámbitos (ver apéndice **Cálculo de indicadores**).

Índice autonomía personal autopercibida: se trata de un indicador sintético calculado por el método de Anderson a partir de la respuesta a 8 preguntas de la encuesta (ver apéndice **Cálculo de indicadores**).

Dificultades personales Escala SiSo: indicador sintético medido a través de tres dimensiones¹⁶, graduadas en cuatro posiciones de dificultad. Cada posición se puntúa de la siguiente manera: poca dificultad (0 puntos); alguna dificultad (2 puntos); bastante dificultad (4 puntos); y mucha dificultad (6

¹⁶ Habilidades sociales, percepción de la situación, estrategias de mejora.

puntos). El indicador de dificultades personales toma valores entre el 0 (ninguna dificultad personal) y el 18 (alto nivel de dificultades en el ámbito personal).

Mejora de la empleabilidad

Para evaluar la empleabilidad de las participantes se presentan los siguientes indicadores que forman parte del ámbito de la formación de la escala de valoración SiSo:

Cualificación para el empleo: indicador que toma valores entre el 1 (poca o ninguna dificultad) y el 4 (mucho dificultad).

Competencias para la búsqueda de empleo: indicador que toma valores entre el 1 (poca o ninguna dificultad) y el 4 (mucho dificultad).

Hipótesis secundarias: dimensiones de SiSo

Ámbito laboral, sociosanitario, habitacional y relacional

Para evaluar la dimensión laboral de las participantes se presentan los siguientes indicadores:

Dificultades en el ámbito laboral SiSo: se compone de tres dimensiones¹⁷, graduadas en cuatro posiciones de dificultad. Cada posición se puntúa de la siguiente manera: poca dificultad (0 puntos); alguna dificultad (2 puntos); bastante dificultad (4 puntos); y mucha dificultad (6 puntos). La dimensión laboral SiSo toma valores entre el 0 (ninguna dificultad en todas las variables) y 18 (mucho dificultad en todas las variables).

Inserción laboral: se consideran dos indicadores binarios (con valores Sí/No, identificados con 1/0). El primero mide la situación laboral en el momento de hacer la encuesta final, y el segundo recoge si la persona ha trabajado en 6 meses anteriores a la realización de la encuesta.

Asimismo, para medir la inserción laboral se consideran tres indicadores obtenidos de registros administrativos de la Seguridad Social, los tres con relación al periodo de referencia entre octubre de 2023 y marzo de 2024: un indicador binario que toma valor igual a uno si la beneficiaria trabajó en el periodo de referencia al menos un día y 0 en caso contrario, el número total de días trabajados durante el periodo de referencia, y el número total de días trabajados equivalentes a tiempo completo en el periodo de referencia.

Para evaluar el ámbito sanitario de las participantes se presenta el siguiente indicador:

Dificultades en el ámbito sociosanitario SiSo: indicador compuesto por cinco dimensiones¹⁸, graduadas en las cuatro posiciones de dificultad. Cada posición se puntúa de la siguiente manera: poca dificultad (0 puntos); alguna dificultad (2 puntos); bastante dificultad (3 puntos); y mucha dificultad (4

¹⁷ Situación laboral, intensidad del trabajo, previsión de continuidad laboral respecto al empleo principal.

¹⁸ Acceso al sistema sanitario, estado de salud, sobrecarga familiar (por enfermedad, dependencia y discapacidad), dificultad para seguir el tratamiento, hábitos de salud

puntos). El indicador de dificultades en el ámbito sociosanitario toma valores entre el 0 (buenos hábitos saludables y ningún problema sociosanitario) y el 20 (presenta malos hábitos saludables y problemas sanitarios).

Índice de salud mental autorreportada: se trata de un indicador sintético calculado por el método de Anderson, a partir de nueve preguntas de la encuesta sobre el estado general de salud; sentimientos percibidos; y previsión de salud futura. Se encuentra estandarizado con media igual a 0 y desviación típica igual a 1.

Para evaluar el ámbito residencial de las participantes se presenta el siguiente indicador:

Dificultades en el ámbito residencial SiSo: indicador sintético compuesto por cuatro dimensiones¹⁹, graduadas en las cuatro posiciones de dificultad. Cada posición se puntúa de la siguiente manera: poca dificultad (0 puntos); alguna dificultad (2 puntos); bastante dificultad (4 puntos); y mucha dificultad (6 puntos). El indicador de dificultades en el ámbito residencial toma valores entre 0 (pocas dificultades en todas las variables) y 24 (muchas dificultades en todas las variables relacionadas con el ámbito habitacional).

Para evaluar el ámbito relacional de las participantes se presenta el siguiente indicador:

Dificultades en el ámbito relacional SiSo: indicador sintético que se compone de cinco dimensiones²⁰, graduadas en las cuatro posiciones de dificultad. Cada posición se puntúa de la siguiente manera: poca dificultad (0 puntos); alguna dificultad (1 puntos); bastante dificultad (2 puntos); y mucha dificultad (3 puntos). El indicador de dificultades en el ámbito relacional toma valores entre el 0 (ninguna dificultad en el ámbito relacional) y el 15 (mucha dificultad en el ámbito relacional).

3.5 Diseño del experimento

Para evaluar el efecto del tratamiento en cada uno de los indicadores anteriores, se utiliza una evaluación experimental (RCT) en la que se asigna aleatoriamente a las participantes al grupo de tratamiento o al grupo de control. A continuación, se detalla el proceso de captación y selección de las beneficiarias de la intervención, así como la asignación aleatoria y el marco temporal del experimento.

Captación de las beneficiarias de la intervención

La población de partida son aquellas personas en intervención de SSAP de Castilla – La Mancha, tanto beneficiarios del IMV como personas en situación de exclusión social.

¹⁹ Régimen de tenencia, condiciones de vivienda, accesibilidad, ubicación en el entorno.

²⁰ Relaciones familiares, convivencia en el entorno, red de apoyo, participación social, conductas asociales o conflictivas.

A esta población diana se le aplican dos variables filtro: (i) mujeres entre 18 y 50 años con hijos y, (ii) residentes en 15 zonas de SSAP de Castilla – La Mancha²¹ seleccionadas para la realización del proyecto. Prioritariamente, las personas participantes son mujeres desempleadas con dificultades de inclusión sociolaboral, en intervención en SSAP y perceptoras del IMV o en situación de exclusión social según la Escala SISO.

Tras aplicarse los filtros definidos se obtiene la población de potenciales beneficiarios en cada una de las 15 zonas seleccionadas. La difusión del proyecto se llevó a cabo a través de una campaña de notas de prensa, edición y distribución de publicaciones y material divulgativo, publicación en redes sociales y la propia página web del Gobierno de Castilla – La Mancha. El proyecto se presentó en una jornada abierta en la que participaron entidades locales, profesionales, entidades del Tercer Sector de Acción Social, colegios profesionales y otras áreas de gobierno.

De esta manera, el trabajador social de la zona o el equipo técnico de inclusión social del SSAP selecciona a las personas potencialmente participantes (personas elegibles), con el apoyo del resto de profesionales. Todas las personas propuestas tienen que valorarse a través de la escala SiSo antes de la participación en el itinerario.

La población identificada como elegible se compone de 2.004 personas. Una vez seleccionada la población de potenciales participantes, se establecen entrevistas y se recaba el consentimiento informado de participación en el proyecto a todas las mujeres que hayan sido seleccionadas como elegibles. Así, el colectivo firmante pasa a definir la muestra del estudio.

²¹ Las zonas de servicios sociales están formadas por un municipio cuando tiene una población superior a 3.500 habitantes y por varios municipios cuando estos tienen una población inferior.

Consentimiento informado

Uno de los principios éticos fundamentales de la investigación con seres humanos (respeto a las personas) requiere que las participantes del estudio sean informadas 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 las 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 las participantes con la aprobación del comité de ética.

Asignación aleatoria de las participantes

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.

Tras la selección de las 15 áreas de SSAP y la identificación de la población elegible, se procede a la asignación aleatoria de las participantes del experimento al grupo de tratamiento o al grupo de control. El MISSM en colaboración con la Junta de CLM determinó que la asignación aleatoria a los grupos se realizaría por agrupaciones, de manera que todas las participantes del mismo municipio o barrio estuvieran asignadas al mismo grupo. Así, se evita la contaminación entre los grupos y los conflictos sociales generados por esta asignación. La unidad de aleatorización es la agrupación, ya sea municipio o barrio.

Cada una de las 15 zonas de intervención puede integrar un único municipio o varios. En este sentido, se ha dividido cada una de las zonas en varias “agrupaciones”. El número de agrupaciones por zona es siempre par, para que haya el mismo número en grupo de tratamiento y en grupo de control. En el caso de áreas que comprenden a varios municipios, las agrupaciones corresponden con los distintos municipios del área de SSAP. En el caso de áreas que comprenden a un único municipio, en la mayoría de los casos las agrupaciones se corresponden con barrios; sin embargo, en algunos casos no se ha podido realizar una división sobre el terreno o bien los barrios son demasiado extensos y ha sido necesario dividirlos en agrupaciones más pequeñas. En estos casos, desde el MISSM se ha realizado una asignación aleatoria de las potenciales participantes a la correspondiente agrupación.

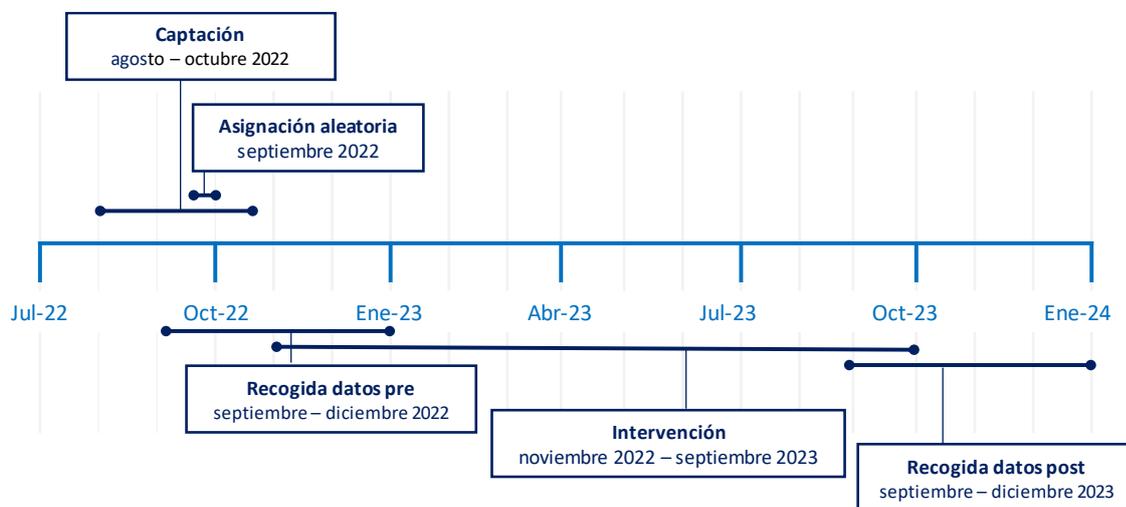
Una vez hecha la división en agrupaciones y con el fin de realizar la asignación aleatoria de cada uno de ellos al grupo de tratamiento o al grupo de control, se ha seguido el siguiente método:

1. Estratificación por zonas de SSAP
2. En cada zona, se ordenan las agrupaciones en primer lugar por tamaño, de mayor a menor y posteriormente por valoración media en la escala SISO, de menor a mayor.
3. Se consideran parejas de agrupaciones según este orden (es decir, la 1ª y 2ª agrupación, la 3ª y la 4ª agrupación, etc.) y en cada pareja se asigna de forma aleatoria una agrupación a grupo de tratamiento y otra a grupo de control.

Dado que la asignación aleatoria se realiza a nivel de agrupación, basándose en el tamaño de población identificada como potencialmente participante, se lleva a cabo antes de recabar el consentimiento informado.

La **Figura 4** muestra el marco temporal en el que se desarrolla la implementación y evaluación del itinerario. Una vez concluido el diseño de la evaluación experimental, el proceso de captación de las participantes por parte de los profesionales del SSAP o del Equipo de Apoyo – en el que se reclutan potenciales beneficiarias y se analiza si cumplen los criterios de participación – se realiza entre agosto y octubre de 2022. En el momento de la captación también se realiza la firma del consentimiento informado. La asignación aleatoria se lleva a cabo en septiembre de 2022. La encuesta de línea de base se realiza entre septiembre y diciembre de 2022. El desarrollo del itinerario o intervención se produce desde noviembre de 2022 hasta septiembre de 2023. Finalmente, la encuesta final a las participantes se realiza entre los meses de septiembre y diciembre de 2023, tras la finalización de la intervención.

Figura 4: Marco temporal de la evaluación



4 Descripción de la implementación de la intervención

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

4.1 Descripción de la muestra

La población de potenciales participantes contaba con un total de 2.004 personas, 1.009 participantes en una agrupación del grupo de tratamiento y otras 995 personas en una agrupación asignada al grupo de control. Así, la media de personas participantes en cada zona de SSAP de intervención era de 133 mujeres, aproximadamente 66 dentro del grupo de tratamiento. Tras el proceso de captación, de las 2.004 mujeres elegibles, finalmente 1.652 firmaron el consentimiento informado, formando la muestra de evaluación del proyecto.

En la **Tabla 1** se muestran las cifras relativas al proceso de captación: las participantes seleccionadas como elegibles; el total de participantes que firmaron los consentimientos informados; las participantes que abandonaron el proyecto; y las participantes que respondieron el cuestionario de línea de base y realizaron la valoración según la escala SiSo.

Tabla 1: Registro del proceso de captación

	Grupo de control	Grupo de tratamiento	Total
Participantes seleccionadas	995	1.009	2.004
Firma del consentimiento informado	826	826	1.652
Abandonan el proyecto	147	222	369

Cuestionario línea de base	388	575	963
Valoración escala SiSo	563	657	1.220

Características de la muestra final de la evaluación

La **Tabla 2** muestra las estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas, así como los indicadores de resultado medidos en la línea de base. La tabla tiene seis columnas: el nombre de la variable, el número de observaciones, la media, la desviación estándar, el valor mínimo, y el valor máximo. La información no está completa para todas las variables porque algunas participantes no contestaron a la primera encuesta, o porque la información de la escala SiSo no se actualizó durante el año 2022.

Un total de 1.652 mujeres participaron en el estudio, de ellas, el 50% de las participantes fueron asignadas, de manera aleatoria, al grupo de tratamiento (826), y el otro 50% al grupo de control. En cuanto a la composición geográfica, la distribución de las participantes entre las cinco provincias es muy homogénea. Aproximadamente, cada provincia alberga un quinto de la muestra.

En el primer bloque de la **Tabla 2** se muestra que el 21% de las participantes residen en un área urbana, y el 40% en un área clasificada por la consejería como intensa o extremadamente despoblada.

El 40% de la muestra eran receptoras del IMV al inicio del proyecto. La edad media en la muestra es 38.81 años, el 40% de las participantes están casadas y el 37% están solteras. El 55% de las mujeres reportan como país de procedencia España, el 11% otro país de la UE, y el 34% restante proceden de un país fuera de la UE.

En cuanto a los estudios realizados, el 47% de la muestra no tiene estudios obligatorios finalizados, mientras que el 31% ha completado estudios obligatorios (EGB o ESO). Alrededor del 23% tiene estudios superiores: estudios secundarios generales (12%), profesionales (8%) o universitarios (3%).

Las mujeres de la muestra residen en hogares que tienen de media 3,93 miembros y 1,98 menores. El 49% de la muestra puede permitirse mantener el hogar a una temperatura adecuada, y el 57% vive en un hogar que ha estado en mora en los últimos 12 meses. El 97% de las participantes ya habían acudido previamente a los Servicios Sociales de Atención Primaria. El siguiente indicador es un índice que muestra el grado de satisfacción con los SSAP. Se construye con la información recogida en siete preguntas acerca de los servicios recibidos, y solo se pregunta a las personas que utilizaron esos servicios. Este índice, al igual que el resto de los índices de resultados compuestos utilizados en esta evaluación, ha sido construido utilizando el método propuesto por Anderson (2008). Este método agrega la información de un conjunto de variables que intentan medir una variable latente común. Intuitivamente, el método calcula una media ponderada de todas las variables, donde el peso asignado a cada una de ellas depende de lo correlacionada que está con las demás (a menor correlación, mayor peso). Debido a que no tiene medidas naturales, se ha utilizado el indicador estandarizado para tener una media nula y varianza unitaria, lo que permite una mejor interpretación de los datos.

A continuación, la **Tabla 2** muestra los valores de los indicadores de resultados medidos antes del inicio de la intervención. Primero se muestran indicadores de resultados construidos con información

obtenida a través de los cuestionarios individuales, y en el último bloque los indicadores obtenidos con la herramienta SiSo.

Los índices que se construyen utilizando información de la encuesta individual tienen por objeto medir los siguientes constructos: carencia material y social, satisfacción con la vida, autoeficacia, y salud autorreportada. Todos ellos, como se ha señalado anteriormente, se han estandarizado de forma que la media es siempre 0.

Además, el indicador de satisfacción con la vida se muestra también en una escala de 0 a 10, donde 0 es totalmente insatisfecha y 10 totalmente satisfecha. El valor medio de la escala en la muestra es 6,11.

Las siguientes tres variables se han obtenido de los registros de la Tesorería General de la Seguridad Social al cruzar el DNI de las participantes con sus vidas laborales. Se extraen datos para el período abril-septiembre 2022 antes del inicio del proyecto. Según los datos administrativos el 50% de la muestra había trabajado al menos un día, siendo la media de los días para ese período de tiempo de 50.25 días, 42.34 en días equivalentes a tiempo completo.

El último bloque presenta los indicadores derivados de la escala SiSo. Todos los valores corresponden al ejercicio 2022. La herramienta SiSo está formada por 28 variables, 25 de ellas agrupadas por ámbitos vitales, y las restantes 3 relativas a los aspectos personales. La **Tabla 19** en el apéndice muestra la estructura de la Escala SiSo. Todas las variables de la herramienta SiSo se recogen en una escala de 1 a 4, donde el valor 1 representa una posición valorada de poca o ninguna dificultad y el valor 4 de mucha dificultad.

El valor medio en la muestra para la variable de falta de cualificación del empleo es 3,14 y para la variable de falta de competencias en la búsqueda de empleo es de 2,74.

La posición social en el eje Inclusión – Exclusión social está determinada por la puntuación obtenida en los seis ámbitos vitales: situación económica; laboral; formativa; residencial; sociosanitaria; y relacional. La puntuación en cada ámbito es el resultado de la suma de cada una de las variables después de haber realizado una ponderación (ver **Tabla 20** en el apéndice). La puntuación media en la muestra en el ámbito vital económico es 13,62, la puntuación mínima en la muestra es 2 (el valor mínimo que podría tomar sería 0, que representaría una posición de poca dificultad en todas las variables que conforman este ámbito vital), y la puntuación máxima en la muestra es 24, que coincide con el valor máximo que puede tomar la variable y que representa una valoración de mucha dificultad en las variables que conforman este ámbito vital. La puntuación en el ámbito laboral varía entre 0 (poca dificultad en todas las variables) y 18 (mucha dificultad en todas las variables), y el valor medio en la muestra es 12,94. En el ámbito de formación, las puntuaciones oscilan entre el 0 (poca dificultad en todas las variables) y 12 (mucha dificultad en todas las variables), con una media en la muestra de 7,40.

La puntuación en el ámbito residencial varía entre 0 (poca dificultad en todas las variables) y 24 (mucha dificultad en todas las variables relativas al ámbito residencial), y el valor medio en la muestra es 5,26. El valor medio de la puntuación en el ámbito sociosanitario en la muestra es 3,75, siendo el valor

mínimo 0 (pocas dificultades en todas las variables) y el valor máximo en la muestra 17 (el valor máximo que puede tomar la puntuación en este ámbito es 20 para aquellas mujeres con mucha dificultad en todas las variables). Por último, en el ámbito relacional, la puntuación puede oscilar entre 0 (poca dificultad en todas las variables) y 15 (mucha dificultad en todas las variables). El valor medio en la muestra es 5,23, el valor mínimo es 0, y el máximo es 13.

Las dos últimas líneas recogen la posición social global en el eje Inclusión – Exclusión social. Primero, se presenta el resultado de la suma de la puntuación obtenida en la escala, en cada uno de los seis ámbitos vitales: situación económica; laboral; formativa; residencial; sociosanitaria; y relacional. El rango de valores de la escala SiSo comprende entre 0 (ausencia de exclusión social) a 113 (máximo nivel de exclusión social). Segundo, se presenta una variable categórica que toma valores de 1 a 3, donde 1 representa una posición social de exclusión leve (puntuación en SiSo de 28 o menos puntos), 2 representa una exclusión social moderada (puntuación en SiSo entre 29 y 57) y 3 una posición de exclusión grave (puntuación en Siso de 58 o más puntos). Entre las participantes, el valor medio de la puntuación total en la Escala SiSo es 48,19, siendo el valor mínimo 12 y el valor máximo 92. El valor medio de la variable que recoge la posición del eje inclusión - exclusión social es 2,20, con valores que oscilan entre 1 y 3.

Tabla 2: Estadísticas descriptivas de la muestra

Variable	Obs.	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Tratamiento	1.652	0,50	0,50	0	1
<i>Características predeterminadas</i>					
Albacete	1.652	0,20	0,40	0	1
Ciudad Real	1.652	0,20	0,40	0	1
Cuenca	1.652	0,19	0,39	0	1
Guadalajara	1.652	0,19	0,39	0	1
Toledo	1.652	0,22	0,41	0	1
Área urbana	1.652	0,21	0,40	0	1
Intensa o extrema despoblación	1.652	0,40	0,49	0	1
Edad	1.300	38,81	7,85	19	63
Casada o en pareja de hecho	1.298	0,40	0,49	0	1
Soltera	1.298	0,37	0,48	0	1
País de procedencia España	1.298	0,55	0,50	0	1
País de procedencia estado dentro de la UE	1.298	0,11	0,31	0	1
País de procedencia estado fuera de la UE	1.298	0,34	0,48	0	1
Estudios obligatorios no finalizados	1.289	0,47	0,50	0	1
Estudios obligatorios (EGB, ESO)	1.289	0,31	0,46	0	1

Variable	Obs.	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Estudios secundarios generales	1.289	0,12	0,32	0	1
Estudios secundarios profesionales	1.289	0,08	0,27	0	1
Estudios universitarios	1.289	0,03	0,16	0	1
Miembros del hogar	1.300	3,93	1,44	1	11
Menores en el hogar	1.279	1,98	1,09	0	8
Mantiene la vivienda a temperatura adecuada	1.230	0,49	0,50	0	1
Hogar en mora (últimos doce meses)	1.279	0,57	0,50	0	1
Había acudido antes a servicios de atención social	1.300	0,97	0,17	0	1
Índice de satisfacción con los servicios de atención social	1.155	0,00	1,00	-5	1
<i>Indicadores de resultado - Encuesta</i>					
Índice de satisfacción con la vida	1.300	0,00	1,00	-3	2
Índice autonomía personal autopercebida	1.300	0,00	1,00	-4	1
Índice de salud	1.300	0,00	1,00	-4	2
Satisfacción con la vida (0-10)	1.300	6,11	2,57	0	10
Está trabajando en la actualidad	1.300	0,23	0,42	0	1
Ha tenido un trabajo asalariado en los últimos 6 meses	1.300	0,50	0,50	0	1
<i>Indicadores de resultado – Datos administrativos</i>					
Trabaja al menos un día	1.610	0	1	0	1
Días trabajados	1.610	50	67	0	183
Días trabajados equivalentes a tiempo completo	1.610	42	59	0	183
<i>Indicadores de resultado - SiSo</i>					
Cualificación Empleo 2022	1.259	3,14	0,65	1	4
Competencias Búsqueda Empleo 2022	1.259	2,74	0,86	1	4
Puntuación ámbito económico - Escala SiSo	1.259	13,62	4,93	2	24
Puntuación ámbito laboral - Escala SiSo	1.259	12,94	4,52	0	18
Puntuación ámbito formación - Escala SiSo	1.259	7,40	2,29	0	12

Variable	Obs.	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Puntuación ámbito residencial - Escala SiSo	1.259	5,26	4,48	0	24
Puntuación ámbito sociosanitario - Escala SiSo	1.259	3,75	4,08	0	17
Puntuación ámbito relacional - Escala SiSo	1.259	5,23	2,19	0	13
Puntuación total - Escala SiSo	1.259	48,19	13,37	12	92
Posición eje inclusión/exclusión social - Escala SiSo	1.259	2,20	0,52	1	3

4.2 Resultados de la asignación aleatoria

La asignación aleatoria se ha realizado a nivel de agrupación, basándose en el tamaño de estas en relación con la población de potenciales participantes (véase **sección 3.5**). Las 15 zonas de SSAP donde se lleva a cabo la intervención se han dividido en agrupaciones, y estas se han asignado aleatoriamente al grupo de tratamiento o grupo de control. El resumen de este proceso se recoge en la siguiente tabla:

Tabla 3: Resultados de la asignación aleatoria

Provincia	Zona	Nº de agrupaciones	Personas elegibles	Participantes con CI	Participantes en GC	Participantes en GT
Albacete	Albacete	10	171	119	59	60
Albacete	La Manchuela	10	150	135	64	71
Albacete	Hellín	4	127	82	41	41
Ciudad Real	Tomelloso	8	155	110	54	56
Ciudad Real	Puertollano	8	147	116	61	55
Ciudad Real	Valdepeñas	4	134	99	50	49
Cuenca	Quintanar del Rey	6	130	127	64	63
Cuenca	Tarancón	6	122	96	50	46
Cuenca	Villalpardo	6	96	96	52	44
Guadalajara	Fontanar	4	125	103	49	54
Guadalajara	Uceda	6	109	97	52	45
Guadalajara	Azuqueca de Henares	4	122	115	57	58
Toledo	Borox	6	133	104	47	57
Toledo	Seseña	6	130	120	60	60
Toledo	Talavera de la Reina	4	153	133	66	67
	Total	92	2.004	1.652	826	826

Con el objetivo de comprobar que la asignación aleatoria 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 las participantes en ambos grupos son iguales. El equilibrio entre los grupos experimentales es clave para inferir el efecto causal del proyecto mediante la comparación de sus resultados.

En la **Figura 5** se muestran los resultados de los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento (véase apéndice **Equilibrio entre los grupos experimentales** donde se presentan los valores del contraste de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento). Todos los datos reflejados en esta figura se refieren a la encuesta y a la escala de valoración SiSo realizada antes de la intervención (línea de base). Para cada variable observable, se representa mediante un punto la diferencia entre la media de dicha variable en el grupo de tratamiento y de control y, centrado en ella, el intervalo de confianza al 95% de tal diferencia. Un intervalo de confianza que contiene al cero, es decir, el eje vertical, indicará que la diferencia de medias entre grupos no es estadísticamente significativa o, en otras palabras, no es estadísticamente diferente de cero. Se concluirá, por tanto, que los grupos de intervención están equilibrados en dicha característica. En el caso en que el intervalo de confianza de la diferencia de medias no contenga al cero, se podrá concluir que la diferencia es estadísticamente significativa y, por tanto, los grupos están desequilibrados en esa característica.

En la **Figura 5** se observa que los grupos de tratamiento y de control no son estadísticamente distintos en la mayoría de las variables. Sin embargo, hay algunas excepciones importantes, especialmente en cuanto a ser beneficiarias del IMV, al estado civil, estudios finalizados, número de menores en el hogar, índice de satisfacción con los servicios sociales, situación laboral, y el ámbito de formación de la escala SiSo. El 41% de las participantes del grupo de control son beneficiarias del IMV frente al 38% del grupo de tratamiento. La diferencia es significativa al 5%. El 40% de las participantes del grupo de control están solteras, mientras que en el grupo de tratamiento el 35% de las participantes lo están. La diferencia es significativa al 1%. El número de menores en el grupo de tratamiento es, en media, 2,04, mientras en el grupo de control es 1,93, esta diferencia de 0,11 menores es significativa al 5%.

En cuanto al nivel de estudios finalizados, el 49% de las mujeres del grupo de tratamiento no tienen estudios obligatorios finalizados, frente al 44% de las mujeres del grupo de control. Esta diferencia es significativa al 10%. Al mismo tiempo, el 33% de las mujeres en el grupo de control han finalizado estudios obligatorios (EGB, ESO) frente al 28% del grupo de tratamiento, y esta diferencia es significativa al 5%. No se encuentran diferencias entre las mujeres del grupo de tratamiento y del grupo de control para niveles de educación superior (estudios de secundaria o universitarios).

Por último, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de tratamiento y el grupo de control en el porcentaje de mujeres que han visitado los servicios de atención primaria previamente, aunque el grupo de tratamiento tiene un valor medio inferior al grupo de control en el índice de satisfacción con los servicios sociales, y la diferencia (0,13 desviaciones estándar) es significativa al 1%.

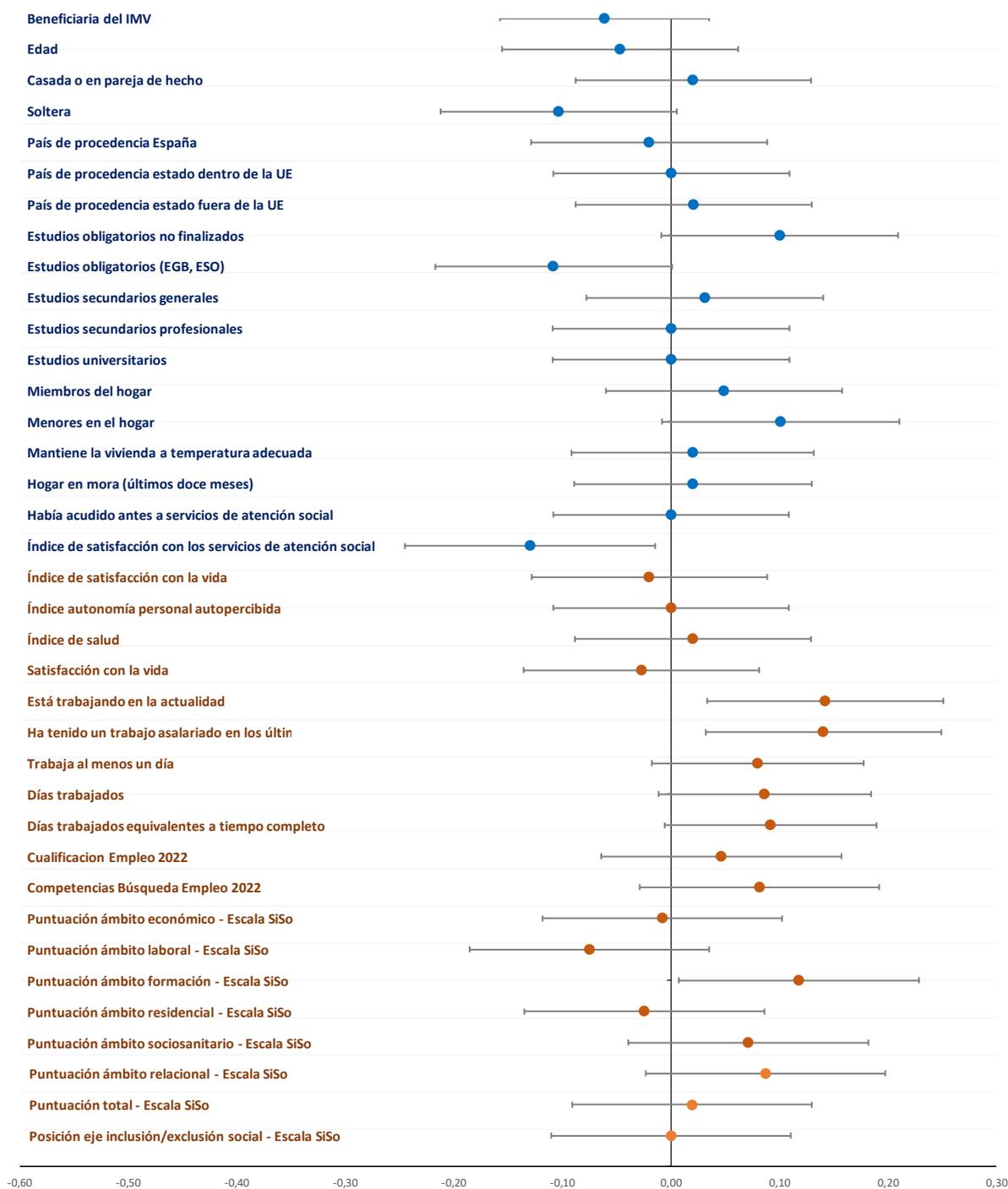
En cuanto a los índices y variables de resultados, observamos que hay diferencias significativas en los indicadores del mercado laboral tanto de los registros administrativos como en los auto reportados. Según los datos de la vida laboral la tasa de ocupación durante el período anterior a la intervención fue 4 puntos porcentuales mayor en el grupo de tratamiento que en el grupo de control (significativa al 10%), y en media el grupo de tratamiento trabajo 6 días más (significativa al 5%). La tasa de ocupación en el momento de la encuesta, o durante los últimos 6 meses es 7 puntos porcentuales más alta en el grupo de tratamiento que en el grupo de control según los datos auto reportados. Esta diferencia es estadísticamente significativa al 1%.

También existen diferencias en las variables de la herramienta SiSo. El grupo de tratamiento tiene un valor medio superior al grupo de control en la variable de cualificación de empleo (diferencia significativa al 10%), en el ámbito de formación (diferencia significativa al 5%) y en los ámbitos sociosanitario y relacional (diferencias significativas al 10%).

Todas estas diferencias sugieren que hay desequilibrios relevantes entre los grupos experimentales que hace que no sean perfectamente comparables. Por ello, en las regresiones que se presentan en la sección de resultados, siempre se controla por el valor de la variable dependiente en el periodo inicial, para tener en cuenta que los grupos de tratamiento y control no necesariamente parten del mismo nivel. Además, se muestran los resultados de controlar por variables como el nivel de estudios, el estado civil, si tuvo un trabajo remunerado en los 6 meses previos a la entrevista²², y el número de menores en el hogar. No se incluye el índice de valoración de los servicios sociales ya que no se tiene información para aquellas personas que no conocían los servicios de atención social. Por otro lado, en el anexo se incluyen los resultados principales incluyendo la puntuación total de la Escala SiSo antes de la intervención como un control adicional.

²² Las variables “Está trabajando en la actualidad” y “Ha tenido un trabajo asalariado en los últimos 6 meses” están altamente correlacionadas, y por eso se ha decidido solo incluir como control una de ellas. En concreto, se incluye la variable que recoge la situación laboral en los últimos 6 meses al ser más general, e incluir la situación laboral en el momento en el que se recogieron los datos.

Figura 5: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control (intervalo de confianza del 95%)



Nota: en azul se muestran las características sociodemográficas y en naranja los indicadores de resultado.

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 proyecto como la respuesta a las encuestas inicial y final son voluntarias. Por un lado, es conveniente analizar el grado de participación en el proyecto, puesto que la estimación de resultados se referirá a los efectos en media de ofrecer el itinerario, 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 algunas de las 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 las participantes de cada grupo.

Grado de participación

De las 2.004 mujeres seleccionadas en las 15 zonas de intervención, 1.652 firmaron el consentimiento informado y 352 no lo firmaron. El proceso de aleatorización se llevó previamente a la firma del consentimiento informado a nivel de agrupación, de forma que, una vez realizada la captación, 826 personas de la muestra estaban asignadas al grupo de control y 826 al grupo de tratamiento. De las 1.652 participantes del proyecto, un total de 369 abandonaron el proyecto, es decir, un 77,66% de las participantes finalizaron el proyecto. Por grupos, 147 mujeres del grupo de control abandonaron el proyecto (17,80%), mientras que en el grupo de tratamiento hubo 222 mujeres que abandonaron el proyecto (26,88%). Entre los motivos de abandono señalados por los profesionales de SSAP destaca la falta de interés en el proyecto, el traslado de domicilio o el no poder compaginar la participación en el proyecto con otras actividades.

Tabla 4: Evolución participantes

	Asignación aleatoria	Firman consentimiento informado	Abandonan proyecto	Finalizan proyecto
Grupo de control	995	826	147	679
Grupo de tratamiento	1.009	826	222	604
Total	2.004	1.652	369	1.283

Se han realizado un total de 388 talleres y cursos grupales en distintos ámbitos (formación en competencias laborales y digitales, talleres formativos en otros ámbitos, talleres relacionados con hábitos saludables o con salud mental), con una media de 4,3 participantes por taller. Por otra parte, se han realizado una media de 2,4 actividades de orientación individual por participante. Además, 287 participantes han recibido algún tipo de ayuda económica para facilitar la participación (ayudas para cubrir gastos de transporte, dietas, ayudas para cuidado de menores o personas dependientes para favorecer la conciliación).

Desgaste por grupos

En cuanto a la tasa de respuesta en las encuestas, de las 1.652 mujeres participantes, 963 (un 58%) respondió al cuestionario individual inicial (47% en el grupo de control y 70% en el grupo de tratamiento), y un total de 888 participantes respondieron la encuesta final (un 54%). Se obtuvieron un total de 1.259 valoraciones de la herramienta SiSo (76%) durante 2022, considerados como línea base, de los que 643 (78%) eran del grupo de tratamiento y 616 del grupo de control (75%), y 1.220 valoraciones (74%) de la herramienta SiSo de septiembre a diciembre de 2023, considerados como línea final, 563 del grupo de control (68%) y 657 del grupo de tratamiento (79%).

Tabla 5: Muestra y porcentaje de abandono temprano sobre el total

Grupo	Total	Encuesta inicial	SiSo inicial	Encuesta final	SiSo final
Total	1.652	963 (58%)	1.259 (76%)	888 (54%)	1.220 (74%)
Tratamiento	826	575 (70%)	643 (78%)	529 (64%)	657 (79%)
Control	826	388 (47%)	616 (75%)	359 (43%)	563 (68%)

Para evaluar si las tasas de abandono y de participación en las encuestas son estadísticamente distintas entre el grupo de control y el grupo de tratamiento, la **Tabla 6** reporta los resultados de regresiones lineales donde las variables dependientes son variables binarias igual a uno si la participante ha abandonado el proyecto (columna 1), si falta el dato de la participante para las fuentes principales de los datos de resultados que se utilizan en el informe: la encuesta individual final (columna 2), y la escala SiSo final (columna 3). La variable independiente es una variable binaria igual a uno para la asignación al grupo de tratamiento. En la columna 1, se observa que el abandono del proyecto es mayor en el grupo de tratamiento. La asignación al tratamiento aumenta la probabilidad de abandonar el proyecto en 9 puntos porcentuales con respecto al grupo de control (significativo al 1%). Las columnas 2 y 3 muestran que el tratamiento también aumenta la probabilidad de participar en las encuestas en 22 puntos porcentuales en la encuesta individual y en 11 puntos porcentuales en la Escala SiSo, con respecto al grupo de control. Ambos resultados son significativos al 1%. Debido a estas diferencias en la participación en las encuestas finales, se ha realizado una estimación de las tablas de balance con la muestra que responde a las encuestas finales, con resultados similares a los que respondieron la encuesta inicial. Por último, la **Tabla 22** en el apéndice muestra que no existen diferencias de participación en la encuesta individual inicial entre el grupo de control y el grupo de tratamiento, pero sí una diferencia estadísticamente significativa al 10% de 3 puntos porcentuales en la participación en la Escala SiSo²³.

²³ No se muestran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de tratamiento en los registros disponibles de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Tabla 6: Abandono del proyecto y participación en las encuestas por grupo de tratamiento

	Abandona proyecto	Participa encuesta final	Participa escala SiSo final (Sep – Dic 2023)
	(1)	(2)	(3)
Tratamiento	0,091*** (0,020)	0,224*** (0,041)	0,109*** (0,022)
Observaciones	1.652	1.652	1.652
R^2	0,094	0,164	0,095
Media control var. Dep.	0,178	0,470	0.682
Controles	No	No	No
Estratos	Sí	Sí	Sí

Nota: niveles de significación * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, y *** $p < 0.01$. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios.

La **Tabla 7** aumenta las regresiones lineales de la tabla anterior añadiendo interacciones entre el indicador de tratamiento y características predeterminadas de las participantes para analizar si el desgaste es selectivo, es decir, si el efecto del tratamiento en la tasa de desgaste varía en función de ciertas características (zona de residencia, beneficiaria del IMV, posición del eje inclusión-exclusión social de la Escala SiSo en la línea de base, situación laboral en los últimos 6 meses y número de menores en hogar). El panel A analiza efectos heterogéneos en las tasas de abandono del proyecto.

Los resultados muestran que las mujeres asignadas al tratamiento residentes en zonas urbanas tienen mayores tasas de abandono del proyecto. Lo mismo ocurre con las mujeres beneficiarias del IMV. Por otro lado, se observa que aquellas mujeres asignadas al tratamiento que reportaron haber trabajado en los 6 meses previos a la encuesta tienen menor probabilidad de abandonar el programa. Un mayor número de menores en el hogar también está correlacionado con mayores tasas de abandono en el grupo de tratamiento. No encontramos efectos heterogéneos en el abandono del programa por la posición en la Escala SiSo.

Dentro del panel B, se analiza respecto a la encuesta individual (columnas de la 1 a la 4) y en el panel C el desgaste de la Escala SiSo, donde se observan diferencias entre los grupos de tratamiento y control dependiendo de la zona de residencia y el nivel de exclusión. Las personas asignadas al tratamiento y residentes en las zonas interurbanas (categoría base) tienen una participación especialmente alta, tanto con respecto al grupo de control como con respecto al resto de mujeres asignadas al grupo de tratamiento. Por otro lado, también se encuentran efectos heterogéneos por posición en la Escala SiSo. Las mujeres asignadas al tratamiento y en una situación de exclusión leve tienen una probabilidad más baja de participar en las encuestas, mientras que las personas asignadas al tratamiento en una situación de exclusión moderada o grave tienen una participación más alta en las encuestas en comparación con el grupo de control.

Por último, aquellas mujeres asignadas al tratamiento que trabajaron en los 6 meses anteriores a la encuesta inicial muestran una mayor probabilidad de responder a las encuestas que las de control (el

Panel B: Participación en la encuesta

	Participa encuesta final				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tratamiento	0,386*** (0,049)	0,237*** (0,048)	0,181*** (0,068)	0,227*** (0,047)	0,347*** (0,074)
Tratamiento x Área urbana	-0,159 (0,114)				
Tratamiento x Intensa o extrema despoblación	-0,328*** (0,078)				
Tratamiento x IMV		-0,032 (0,054)			
Tratamiento x Exclusión leve			-0,402*** (0,126)		
Tratamiento x Exclusión moderada			0,059 (0,072)		
Tratamiento x Trabajo últimos 6 meses				0,082* (0,047)	
Tratamiento x Menores en el hogar					-0,043 (0,028)
Observaciones	1.652	1.652	1.259	1.300	1.279
R ²	0,186	0,164	0,161	0,215	0,216
Media control	0,47	0,47	0,466	0,555	0,56
Tratamiento + Tratamiento x X1	0,23** (0,1)	0,21*** (0,05)	-0,22** (0,11)	0,31*** (0,05)	0,30*** (0,05)
Tratamiento + Tratamiento x X2	0,06 (0,06)		0,24*** (0,05)		
Controles	No	No	No	No	No
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: niveles de significación * p<0,1, ** p<0,05, y *** p<0,01. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios.

Panel C: Participa escala SiSo (Sep-Dic 2023)

	Participa escala SiSo final (Sep – Dic 2023)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(4)
Tratamiento	0,197*** (0,034)	0,070** (0,028)	0,071 (0,049)	0,111*** (0,029)	0,212*** (0,055)
Tratamiento x Área urbana	-0,136** (0,053)				
Tratamiento x Intensa o extrema despoblación	-0,154*** (0,046)				
Tratamiento x IMV		0,096** (0,044)			
Tratamiento x Exclusión leve			-0,217* (0,112)		
Tratamiento x Exclusión moderada			0,064 (0,063)		
Tratamiento x Trabajo últimos 6 meses				0,089* (0,046)	
Tratamiento x Menores en el hogar					-0,027 (0,025)
Observaciones	1.652	1.652	1.259	1.300	1.279
R ²	0,102	0,100	0,125	0,126	0,13
Media control	0,682	0,682	0,669	0,742	0,741
Tratamiento + Tratamiento x X1	0,06 (0,04)	0,17*** (0,03)	-0,15 (0,09)	0,20*** (0,04)	0,18*** (0,03)
Tratamiento + Tratamiento x X2	0,04 (0,03)		0,14*** (0,03)		
Controles	No	No	No	No	No
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: niveles de significación * p<0,1, ** p<0,05, y *** p<0,01. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios. El control adicional incluye la puntuación total de la Escala SiSo antes de la intervención.

Los resultados de las **Tabla 6** y **Tabla 7** muestran que existe selección en la muestra, y que esta selección no es homogénea entre las participantes asignadas al grupo de tratamiento. Estos resultados sugieren ciertas limitaciones en los datos, lo que subraya la necesidad de realizar un análisis más exhaustivo que complemente el presente informe. Los resultados en la **Tabla 7** señalan una posible amenaza de la condición de monotonicidad necesaria para aplicar métodos de corrección de selección como los *Lee bounds* (Lee 2009). La condición de monotonicidad implica que el tratamiento afecta a la selección en una dirección, mientras que en la columna 3 (panel B), en la participación en la encuesta

final, se observa que dependiendo del nivel de inclusión social inicial el tratamiento tiene efectos diferentes en la participación en la encuesta final. Se observa un patrón similar, en la participación en la escala SiSo (panel C), aunque con los coeficientes no son estadísticamente significativos. Dados estos resultados, sería importante abordar el sesgo de selección mediante regresiones ponderadas por probabilidad inversa, lo cual se intentará realizar en un análisis posterior a la publicación de este informe.

5 Resultados de la evaluación

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

5.1 Descripción del análisis econométrico: regresiones estimadas

El modelo de regresión que se especifica para estimar el efecto causal en un experimento aleatorizado suele ser simplemente la diferencia en la variable de interés entre el grupo de tratamiento y el grupo de control, puesto que estos grupos son estadísticamente comparables gracias a la asignación aleatoria realizada al inicio. Adicionalmente a este análisis, en los resultados que siguen se presentan: (i) regresiones en las que se controla por variables que pueden variar entre el grupo de tratamiento y el grupo de control y pueden afectar al impacto del tratamiento y (ii) regresiones en las que, además de incluir los controles anteriores, se incluye el valor inicial de la variable dependiente, es decir, el valor antes de la intervención, lo que mejora la precisión de las estimaciones. De este modo, se garantiza que las diferencias existentes entre el grupo de tratamiento y el grupo de control antes de realizar la intervención se tienen en cuenta en el análisis.

Concretamente, la especificación de las regresiones que se presentan a continuación es la siguiente:

$$Y_{i,t=1} = \alpha + \beta T_i + \gamma Y_{i,t=0} + \delta X_{i,t=0} + \varepsilon_i$$

donde $Y_{i,t=1}$ es la variable dependiente de interés observada después de la intervención para la persona i , T_i indica si la persona reside en un municipio o barrio que haya sido asignado al tratamiento (=1) o al control (=0), $Y_{i,t=0}$ es el valor rezagado de la variable dependiente (es decir, antes de la intervención), $X_{i,t=0}$ es un vector de controles (que incluye nivel de estudios, ser beneficiaria del IMV, el estado civil, si trabajó en los 6 meses previos, número de menores en el hogar, y variables binarias de estratificación) y ε_i es el término de error. Los errores estándar se agruparán a nivel de agrupación (municipio, en la mayoría de los casos, o a nivel de vecindario para los municipios grandes).

5.2 Análisis de los resultados

5.2.1 Resultados principales y secundarios

Hipótesis principales

Situación de exclusión social

La **Tabla 8** muestra los resultados de la intervención sobre la situación de exclusión social de las participantes de la Escala SiSo, y el índice de privación material y social. Para cada indicador, se presentan tres especificaciones: una sin controles (solo controlando por el valor rezagado de la variable dependiente, es decir, el valor de esta variable antes de comenzar el proyecto, y por las variables binarias de estratificación); otra en la que se incluyen además los controles especificados en el apartado anterior; y una tercera en la que se incluye un control adicional, la puntuación total de la escala SiSo antes de la intervención. En las primeras dos columnas²⁴, se estima el impacto en la puntuación total obtenida en los seis ámbitos vitales de la Escala SiSo, descrita anteriormente. El coeficiente de la variable de tratamiento es -4,54 sin controles y -4,72 con controles, y es estadísticamente significativo al 1% en ambos casos. Esto significa que el tratamiento supuso una mejora²⁵, en promedio, del 10% y 11% en la escala SiSo, en comparación con el grupo de control. Las columnas 3, 4 y 5 muestran el impacto del tratamiento en la posición en el eje inclusión - exclusión social de la Escala SiSo. El tratamiento supuso una mejora, en promedio, de 0,13 niveles en la escala SiSo, en comparación con el grupo de control (significativo al 1%). Por último, el panel B muestra el impacto del proyecto en el índice de carencia material y social construido con información de la encuesta individual. El primer indicador consiste en un índice que suma el número de elementos que un individuo no puede permitirse, el índice tiene un rango de 0 a 13. El segundo indicador del panel B consiste en una variable binaria que toma valor igual a uno si la persona responde al cuestionario si declara tener carencia en al menos siete elementos de los 13 de la lista. Los resultados muestran un efecto positivo pero no estadísticamente significativo del tratamiento en los indicadores de privación material y social.

²⁴ En este caso, la tercera especificación es la misma que la segunda, ya que el control adicional es la propia variable de estudio, que ya se había incluido como control.

²⁵ A mayor puntuación en la escala SiSo, mayor situación de exclusión social, por lo que una reducción en la puntuación supone una mejora.

Tabla 8: Efectos sobre la situación de exclusión y la privación material

Panel A: Escala SiSo						
	Puntuación total			Posición eje inclusión/exclusión		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	-4,542*** (0,671)	-4,719*** (0,708)	-4,719*** (0,708)	-0,135*** (0,027)	-0,126*** (0,029)	-0,126*** (0,029)
Observaciones	1.220	1.039	1.039	1.220	1.039	1.039
R ²	0,462	0,484	0,484	0,261	0,296	0,296
Media control	43,574	43,019	43,019	1,984	1,964	1,964
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Control adicional SiSo	No	No	Sí	No	No	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Panel B						
	Índice de privación material y social			Situación de privación material y social		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	-0,006 (0,190)	-0,0030 (0,198)	0,150 (0,270)	0,027 (0,032)	0,029 (0,033)	0,041 (0,044)
Observaciones	963	870	639	963	870	639
R ²	0,145	0,177	0,253	0,133	0,160	0,217
Media control	6,160	6,155	6,027	0,428	0,427	0,416
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Control adicional SiSo	No	No	Sí	No	No	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	No	No	No	No	No	No

Nota: niveles de significación * p<0,1, ** p<0,05, y *** p<0,01. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios. El control adicional incluye la puntuación total de la Escala SiSo antes de la intervención.

Mejora de la satisfacción vital y autonomía personal

La **Tabla 9** muestra que hay efectos positivos y estadísticamente significativos en la variable de satisfacción vital general del individuo, y en el índice de satisfacción que recoge el nivel de satisfacción en varios ámbitos vitales. Las mujeres asignadas a recibir el tratamiento reportan un nivel de satisfacción vital 0,43 puntos superior al grupo de control en la especificación sin controles (7,14%) y 0,49 puntos superior en la especificación con controles (8%), significativos ambos al 1%. También se observan resultados positivos en el índice compuesto de satisfacción vital, de 0,110 desviaciones

estándar respecto al grupo de control (significativo al 10%) en la especificación sin controles. Este efecto no es estadísticamente significativo al incluir los controles en la regresión. En el panel B, en las columnas 1, 2 y 3 se muestran los resultados para el índice de autonomía. En este caso, también se observa un efecto positivo de 0,144 desviaciones estándar sin controles y 0,149 con controles, ambos significativos al 5%. Por último, en las columnas 5, 6 y 7 se presentan los resultados para el indicador de dificultades en el ámbito personal de la herramienta SiSo. Para esta variable de resultado no se cuenta con valores en el año 2022, así que no se puede estimar un modelo incluyendo el valor rezagado de la variable dependiente. El tratamiento disminuye la puntuación en el ámbito personal en 0,526 puntos (especificación sin controles) y en 0,508 (especificación con controles), es decir, en aproximadamente un 15%. Este efecto es significativo al 1%. Los resultados con el control adicional están en línea con el resto de las especificaciones, con unos mayores coeficientes estimados.

Tabla 9: Efectos sobre la satisfacción y autonomía personal

Panel A						
	Satisfacción vital			Índice satisfacción vital		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	0,430*** (0,143)	0,494*** (0,165)	0,545*** (0,190)	0,110* (0,062)	0,102 (0,068)	0,163** (0,080)
Observaciones	963	870	639	963	870	639
R^2	0,252	0,277	0,338	0,344	0,362	0,392
Media control	6,018	6,028	5,942	-0,026	-0,005	-0,038
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Control adicional SiSo	No	No	Sí	No	No	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Panel B						
	Índice autonomía personal autopercebida			Aspectos personales Escala SiSo		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	0,144** (0,063)	0,149** (0,074)	0,157* (0,085)	-0,526*** (0,108)	-0,508*** (0,105)	-0,566*** (0,123)
Observaciones	963	870	639	1.220	1.039	768
R^2	0,271	0,291	0,306	0,071	0,183	0,304
Media control	-0,105	-0,112	-0,155	3,554	3,537	3,601
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Control adicional SiSo	No	No	Sí	No	No	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Línea Base	Sí	Sí	Sí	No	No	No
------------	----	----	----	----	----	----

Nota: niveles de significación * p<0,1, ** p<0,05, y *** p< 0,01. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios. El control adicional incluye la puntuación total de la Escala SiSo antes de la intervención.

Mejora de la empleabilidad

En la **Tabla 10** se muestra que los resultados positivos de la intervención se observan también en la empleabilidad. En concreto, se analizan dos variables del ámbito de formación de la herramienta SiSo: cualificación para el empleo y competencias para la búsqueda de empleo. En ambos ámbitos el tratamiento mejora las valoraciones obtenidas: las dos variables oscilan entre 1 y 4, donde 1 representa poca o ninguna dificultad y 4 mucha dificultad. En concreto, la asignación al tratamiento disminuye la valoración en cualificación de empleo en 0,561 (sin controles) y en 0,618 (con controles), y la valoración en competencias para búsqueda de empleo en 0,314 (sin controles) y 0,318 (con controles) (ambos significativos al 1%).

Tabla 10: Efectos sobre la empleabilidad

	Escala SiSo					
	Cualificación para el empleo			Competencias para búsqueda de empleo		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	-0,561*** (0,046)	-0,618*** (0,051)	-0,637*** (0,054)	-0,314*** (0,037)	-0,318*** (0,038)	-0,350*** (0,036)
Observaciones	1.220	1.039	768	1.220	1.039	768
R ²	0,293	0,341	0,392	0,431	0,468	0,579
Media control	2,895	2,891	2,938	2,535	2,510	2,530
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Control adicional SiSo	No	No	Sí	No	No	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: niveles de significación * p<0,1, ** p<0,05, y *** p< 0,01. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios. El control adicional incluye la puntuación total de la Escala SiSo antes de la intervención.

Hipótesis secundarias: dimensiones de SiSo

Ámbito laboral, sociosanitario, residencial, relacional

Por último, las **Tabla 11** y **Tabla 12** agrupan los resultados de las hipótesis secundarias. La **Tabla 11** muestra los resultados en el ámbito laboral. Las primeras dos columnas muestran que el tratamiento disminuye la puntuación en el indicador de dificultades ámbito laboral en 1,218 puntos (sin controles) y 1,311 puntos (con controles), ambos significativos al 1%. El efecto de haber sido asignado al tratamiento representa una mejora de aproximadamente el 11% con respecto a la media del grupo de control. En cuanto a los datos de la encuesta individual sobre inserción laboral, las mujeres

asignadas al tratamiento tienen 7,2 puntos porcentuales más de probabilidad de auto reportar estar trabajando en el momento de la encuesta (especificación con controles), y el efecto es significativo al 1%. Sin controles, el efecto es de 5 puntos porcentuales y significativo al 5%. No se observan resultados estadísticamente significativos en la probabilidad de trabajar en los últimos 6 meses.

Tabla 11: Efectos sobre los resultados laborales

	Inserción laboral								
	Ámbito laboral Escala SiSo			Está trabajando actualmente			Ha trabajado en los últimos 6 meses		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Tratamiento	-1,218*** (0,238)	-1,311*** (0,260)	-1,176*** (0,258)	0,050** (0,022)	0,072*** (0,022)	0,044* (0,026)	0,009 (0,024)	0,021 (0,023)	0,005 (0,034)
Observaciones	1.220	1.039	768	963	870	639	963	870	639
R ²	0,431	0,454	0,544	0,169	0,201	0,220	0,169	0,216	0,226
Media control	11,499	11,533	11,554	0,284	0,271	0,249	0,438	0,429	0,416
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Control adicional SiSo	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	S	Sí	Sí	Sí

Nota: niveles de significación * p<0,1, ** p<0,05, y *** p<0,01. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios. El control adicional incluye la puntuación total de la Escala SiSo antes de la intervención.

La **Tabla 12** muestra los resultados en los indicadores de ocupación extraídos del registro de la Tesorería General de la Seguridad Social. El período de referencia para medir el impacto del proyecto va de octubre del 2023 a marzo del 2024. Las primeras dos columnas de la **Tabla 12** muestran los efectos del programa en una variable binaria que toma valor igual a uno si la beneficiaria trabajó en el período de referencia al menos un día. Las columnas (3) y (4), y (5) y (6) muestran los resultados en el número total de días trabajados durante el período de referencia, y el número total de días trabajados equivalentes a tiempo completo. No se encuentran efectos estadísticamente significativos en ninguna de las tres variables. Los coeficientes en las variables que capturan el número de días trabajados son negativos cuando no incluimos controles, y positivos cuando incluimos los controles, pero en ningún caso son estadísticamente significativos.

Tabla 12: Efectos sobre los resultados laborales. Datos de las Vidas Laborales

	Días trabajados					
	Al menos un día trabajado		Total		Equivalentes a tiempo completo	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	-0,002 (0,018)	0,002 (0,021)	-1,462 (2,588)	1,210 (3,072)	-1,746 (2,170)	1,252 (2,703)
Observaciones	1.610	1.237	1.610	1.237	1.610	1.237
R^2	0,193	0,205	0,266	0,278	0,231	0,236
Media control	0,437	0,440	49,185	46,821	40,062	37,686
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Control adicional SiSo	No	No	No	No	No	No
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

La **Tabla 13** muestra los resultados en el índice de salud mental autorreportado construido con datos de la encuesta individual, y en los indicadores de dificultades en los ámbitos vitales sociosanitario, residencial, y relacional de la herramienta SiSo. En todos los indicadores los resultados son positivos (en las variables de la herramienta SiSo un resultado positivo corresponde a un coeficiente negativo) y significativos al 1%. Entre las mujeres asignadas a recibir el tratamiento, el índice de salud mental autorreportado aumenta en 0,23 desviaciones estándar (sin controles), y 0,24 desviaciones estándar (con controles) con respecto al grupo de control. Los resultados en el ámbito sociosanitario utilizando la herramienta SiSo, muestran una mejora (reducción) en la puntuación de aproximadamente 0,5 puntos, lo que representa una reducción de un 10% (sin controles) y un 12% (con controles) con respecto a la media del grupo de control. También se muestra que, entre las mujeres asignadas al tratamiento, la puntuación en el ámbito residencial disminuyó en 0,5 puntos, lo que supone una caída del 10% con respecto al grupo de control. Por último, las columnas 4, 5 y 6 del Panel B muestran los efectos de la asignación al proyecto en el ámbito relacional. Los coeficientes son negativos y significativos, 0,665 sin controles y 0,690 con controles, donde este último representa una mejora de 14% respecto de la media del grupo de control.

Tabla 13: Efectos sobre la salud, el ámbito residencial y relacional

Panel A

	Escala SiSo					
	Índice salud mental			Ámbito sociosanitario		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	0,230*** (0,055)	0,244*** (0,057)	0,262*** (0,066)	-0,450*** (0,125)	-0,508*** (0,139)	-0,460*** (0,146)
Observaciones	963	870	639	1.220	1.039	768
R ²	0,26	0,29	0,322	0,489	0,489	0,632
Media control	-0,128	-0,131	-0,175	4,139	4,043	3,860
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Control adicional SiSo	No	No	Sí	No	No	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Panel B

	Escala SiSo					
	Ámbito residencial			Ámbito relacional		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	-0,499*** (0,153)	-0,507*** (0,163)	-0,596*** (0,150)	-0,665*** (0,099)	-0,690*** (0,106)	-0,782*** (0,119)
Observaciones	1.220	1.039	768	1.220	1.039	768
R ²	0,515	0,525	0,680	0,484	0,491	0,627
Media control	5,123	4,955	4,792	4,886	4,831	4,848
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Control adicional SiSo	No	No	Sí	No	No	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: niveles de significación * p<0,1, ** p<0,05, y *** p< 0,01. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios. El control adicional incluye la puntuación total de la Escala SiSo antes de la intervención.

En resumen, los resultados de la **Tabla 8** a la **Tabla 13** indican que hay un efecto positivo y significativo en casi todos los ámbitos analizados, incluyendo una mejora en la inclusión social de las participantes del grupo de tratamiento. El proyecto de carácter multidimensional logra su objetivo de conseguir resultados positivos en los diferentes ámbitos, incluyendo un aumento en la probabilidad de

encontrar trabajo según los datos autorreportados por las participantes, pero no en los indicadores laborales medidos con datos administrativos. Sin embargo, es importante comentar la presencia de desequilibrios en las tasas de respuesta a la encuesta final y en la tasa de participación en la herramienta SiSo, y la existencia de efectos heterogéneos por características individuales. Las muestras sufren sesgo de selección, y por tanto hay que interpretar los resultados con cautela. Entre otras cosas, la **Tabla 7** muestra que aquellos en peor posición social (posición en el eje inclusión-exclusión social moderado o grave) son más propensos a responder el cuestionario o a completar la herramienta SiSo cuando pertenecen al grupo de tratamiento que las participantes en una posición catalogada como leve. Se ha incluido una tercera especificación para cada indicador, que incluye la puntuación inicial total de SiSo como variable de control adicional. Los resultados generales son similares, observándose efectos positivos y significativos en todos los ámbitos. De hecho, al incorporar la variable rezagada de la puntuación total de la Escala SiSo, los coeficientes mejoran en precisión. Sin embargo, esta inclusión conlleva la pérdida de varios individuos, lo que podría introducir cierto sesgo de selección en la muestra.

5.2.2 Análisis de heterogeneidad

En esta sección se presentan los análisis de heterogeneidad de los efectos en función de las características de las participantes. En concreto, se analiza si los efectos son diferentes por área de residencia – periurbana/intermedia agrícola, urbana, o intensa/extremamente despoblada –, por la posición previa en la Escala SiSo – leve, moderado, y grave – y por la situación en el mercado laboral. Para ello, se especifican regresiones similares a las de la sección anterior, pero añadiendo la variable para la cual se quieren estimar los efectos heterogéneos, y también la interacción de dicha variable con la variable de tratamiento.

La **Tabla 14** muestra los resultados heterogéneos en los índices y variables de resultados de las hipótesis principales por área de residencia. Los coeficientes de interés son los que se corresponden con la interacción entre la variable de tratamiento y las variables binarias que recogen el área de residencia: urbana, o intensa/extremamente despoblada (las áreas periurbanas/intermedias agrícolas actúan como valor por defecto, de forma que los efectos heterogéneos sobre este tipo de áreas se recogen en la variable “Tratamiento”).

Los resultados muestran que existen efectos heterogéneos por zona de residencia en la puntuación de la Escala SiSo. El impacto positivo del proyecto sobre la puntuación en la Escala SiSo se concentra en las zonas periurbanas o intermedias agrícolas y, sobre todo, en las zonas más despobladas: las mujeres asignadas al tratamiento en zonas periurbanas o intermedias agrícolas tienen una puntuación menor en la Escala SiSo que las del control, así como las mujeres de zonas despobladas, siendo en este caso el efecto especialmente elevado (significativo al 1%), pero no hay efectos estadísticamente significativos sobre la puntuación SiSo para las mujeres de las zonas urbanas. En la columna 2 se observa un efecto del tratamiento negativo sobre el índice de privación material y social para las mujeres asignadas al tratamiento de zonas periurbanas o intermedias agrícolas. Este efecto negativo no se observa en la **Tabla 8**, porque lo compensa un efecto positivo para las mujeres de las zonas urbanas (el efecto total para este grupo es de 0,7 desviaciones estándar y es significativo al 1%), y un

efecto positivo pero no estadísticamente significativo para las mujeres de las zonas despobladas. Con respecto al resto de índices, los resultados observados en las tablas principales se deben a las mujeres residentes en las zonas despobladas. No se observan efectos heterogéneos por zona de residencia en el resto de los indicadores de la escala SiSo.

Tabla 14: Efectos heterogéneos por área de residencia

Panel A					
Escala SiSo		Encuesta final			
Puntuación total	Índice de privación material y social	Situación de privación material y social	Índice satisfacción vital	Índice autonomía personal autopercibida	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
Tratamiento	-2,726** (1,062)	0,705** (0,272)	0,132*** (0,047)	-0,146 (0,12)	-0,047 (0,153)
Tratamiento x Área urbana	0,302 (1,907)	-0,569 (0,715)	-0,093 (0,126)	0,03 (0,166)	-0,06 (0,227)
Tratamiento x Intensa o extrema despoblación	-4,609*** (1,509)	-1,228*** (0,333)	-0,166*** (0,058)	0,473*** (0,144)	0,404** (0,164)
Observaciones	1.039	870	870	870	870
R ²	0,489	0,185	0,164	0,373	0,301
Media control	43,019	6,155	0,427	-0,005	-0,112
Tratamiento + Tratamiento x X1	-2,42 (1,59)	0,14 (0,67)	0,04 (0,12)	-0,12 (0,11)	-0,11 (0,17)
Tratamiento + Tratamiento x X2	-7,34*** (1,05)	-0,52*** (0,20)	-0,03 (0,03)	0,33*** (0,08)	0,36*** (0,07)
Controles	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	Sí	No	No	Sí	Sí

Panel B

	Escala SiSo		Vidas laborales	
	Aspectos personales	Cualificación para empleo	Competencias búsqueda empleo	Días trabajados
	(1)	(2)	(3)	(4)
Tratamiento	-0,542** (0,218)	-0,531*** (0,074)	-0,275*** (0,079)	-7,996** (3,643)
Tratamiento x Área urbana	-0,201 (0,282)	-0,127 (0,17)	-0,104 (0,106)	4,583 (7,005)
Tratamiento x Intensa o extrema despoblación	0,167 (0,256)	-0,137 (0,102)	-0,049 (0,094)	20,011*** (6,37)
Observaciones	1.039	1.039	1.039	1.237
R ²	0,185	0,343	0,469	0,282
Media control	3,537	2,891	2,51	46,821
Tratamiento + Tratamiento x X1	-0,74*** (0,18)	-0,66*** (0,15)	-0,38*** (0,07)	-3,41 (6,049)
Tratamiento + Tratamiento x X2	-0,37*** (0,149)	-0,67*** (0,07)	-0,32*** (0,05)	12,01** (5,28)
Controles	Sí	Sí	Sí	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	No	Sí	Sí	Sí

Nota: niveles de significación * p<0,1, ** p<0,05, y *** p<0,01. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios.

La **Tabla 15** muestra los resultados heterogéneos para las participantes que son beneficiarias del IMV antes de la intervención. En general no se encuentran efectos heterogéneos, salvo en los índices de satisfacción vital y de autonomía personal autopercibida y en el indicador de competencias de búsqueda de empleo. Los resultados en la **Tabla 15** muestra que en ambos índices los efectos positivos del tratamiento se concentran en el grupo de beneficiarias que no eran beneficiarias del IMV, mientras que la mejora en las competencias de búsqueda de empleo es mayor entre las beneficiarias del IMV.

Tabla 15: Efectos heterogéneos por ser beneficiario del IMV

Panel A

	Escala SiSo		Encuesta final		
	Puntuación total (1)	Índice de privación material y social (2)	Situación de privación material y social (3)	Índice satisfacción vital (4)	Índice autonomía personal autopercebida (5)
Tratamiento	-5,325*** (0,957)	-0,062 (0,179)	0,036 (0,034)	0,228*** (0,079)	0,298*** (0,071)
Tratamiento x IMV	1,613 (1,531)	0,085 (0,347)	-0,018 (0,052)	-0,330** (0,143)	-0,389*** (0,141)
Observaciones	1.039	870	870	870	870
R ²	0,484	0,177	0,16	0,368	0,3
Media control	43,019	6,155	0,427	-0,005	-0,112
Tratamiento + Tratamiento x X	-3,71*** (1,11)	0,02 (0,35)	0,02 (0,05)	-0,1 (0,11)	-0,09 (0,12)
Controles	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Panel B

	Escala SiSo			Vidas laborales
	Aspectos personales (1)	Cualificación para empleo (2)	Competencias búsqueda empleo (3)	Días trabajados (4)
Tratamiento	-0,466*** (0,131)	-0,581*** (0,059)	-0,257*** (0,049)	4,61 (4,274)
Tratamiento x IMV	-0,11 (0,27)	-0,098 (0,098)	-0,163** (0,08)	-8,519 (7,074)
Observaciones	1.039	1.039	1.039	1.237
R ²	0,183	0,342	0,47	0,279
Media control	3,537	2,891	2,51	46,821
Tratamiento + Tratamiento x X	-0,58*** (0,21)	-0,68*** (0,09)	-0,42*** (0,06)	-3,91 (5,07)
Controles	Sí	Sí	Sí	Sí

Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: niveles de significación * p<0,1, ** p<0,05, y *** p< 0,01. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios.

La **Tabla 16** muestra los resultados heterogéneos por posición del eje de exclusión social de la Escala Siso. En ninguno de los casos los coeficientes de las interacciones son significativamente distintos de cero. Por lo tanto, concluimos que no existen efectos heterogéneos según la posición de la Escala SiSo antes del inicio de la intervención.

Tabla 16: Efectos heterogéneos por posición eje inclusión – exclusión social

Panel A

	Escala SiSo		Encuesta final		
	Puntuación total (1)	Índice de privación material y social (2)	Situación de privación material y social (3)	Índice satisfacción vital (4)	Índice autonomía personal autopercebida (5)
Tratamiento	-5,094*** (1,853)	0,185 (0,524)	0,063 (0,086)	0,124 (0,1119)	0,335* (0,182)
Tratamiento x Exclusión leve	0,879 (3,173)	1,566 (1,228)	0,221 (0,178)	-0,139 (0,373)	-0,041 (0,353)
Tratamiento x Exclusión moderada	0,539 (2,122)	-0,25 (0,548)	-0,059 (0,094)	0,072 (0,137)	-0,226 (0,205)
Observaciones	768	639	639	639	639
R ²	0,601	0,245	0,22	0,391	0,311
Media control	42,67	6,027	0,416	-0,038	-0,155
Tratamiento + Tratamiento x X1	-4,21* (2,35)	1,75 (1,11)	0,28* (0,16)	-0,01 (0,35)	0,29 (0,31)
Tratamiento + Tratamiento x X2	-4,56*** (0,92)	-0,07 (0,30)	0 (0,05)	0,20** (0,10)	0,11 (0,10)
Controles	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	Sí	No	No	Sí	Sí

Panel B

	Escala SiSo			Vidas laborales
	Aspectos personales (1)	Cualificación para empleo (2)	Competencias búsqueda empleo (3)	Días trabajados (4)
Tratamiento	-0,598** (0,264)	-0,736*** (0,117)	-0,329*** (0,093)	-12,495* (7,25)
Tratamiento x Exclusión leve	-0,38 (0,436)	0,017 (0,201)	-0,2 (0,236)	17,848 (17,47)
Tratamiento x Exclusión moderada	0,103 (0,307)	0,144 (0,136)	-0,012 (0,106)	16,202 (9,825)
Observaciones	768	768	768	922
R ²	0,273	0,394	0,578	0,295
Media control	3,601	2,938	2,53	48,502
Tratamiento + Tratamiento x X1	-0,98*** (0,34)	-0,72*** (0,17)	-0,53** (0,22)	5,35 (16,02)
Tratamiento + Tratamiento x X2	-0,50*** (0,15)	-0,59*** (0,07)	-0,34*** (0,04)	3,71 (4,71)
Controles	Sí	Sí	Sí	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	No	Sí	Sí	Sí

Nota: niveles de significación * p<0,1, ** p<0,05, y *** p< 0,01. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios.

La **Tabla 17** muestra los resultados heterogéneos por la situación laboral en los 6 meses previos a la encuesta. En este caso sí observamos efectos heterogéneos. Las participantes asignadas al tratamiento que autoreportaron haber trabajado en los 6 meses previos a que se realizara la encuesta obtuvieron una puntuación en la Escala SiSo en comparación con el control menor que el resto de las mujeres asignadas al tratamiento en comparación con el control (efecto significativo al 5%). La diferencia es bastante elevada, de 3,223 puntos, muy similar en tamaño al efecto del tratamiento de las mujeres que no trabajan (3,289 puntos). En cuanto al índice de autonomía personal autopercebida. Las mujeres asignadas al tratamiento que trabajaron en los 6 meses previos a la encuesta autoreportaron un índice de autonomía personal en comparación con el control 0,324 desviaciones estándar superior a otras mujeres en el grupo de tratamiento en comparación con el control (diferencia significativa al 1%). Por último, el tratamiento también tiene un efecto positivo y significativo en el número de días trabajados entre las mujeres que trabajaban antes del proyecto. Mientras que el efecto para las mujeres que no trabajaban antes del proyecto el efecto, en comparación al grupo de control, es negativo. No encontramos otros efectos heterogéneos.

Tabla 17: Efectos heterogéneos por situación laboral en los últimos 6 meses

Panel A

	Escala SiSo		Encuesta final		
	Puntuación total (1)	Índice de privación material y social (2)	Situación de privación material y social (3)	Índice satisfacción vital (4)	Índice autonomía personal autopercebida (5)
Tratamiento	-3,289*** (0,878)	0,07 (0,279)	0,019 (0,046)	0,044 (0,084)	0,008 (0,089)
Tratamiento x Trabajo últimos 6 meses	-3,223** (1,285)	-0,231 (0,381)	0,023 (0,071)	0,133 (0,114)	0,324*** (0,119)
Observaciones	1039	870	870	870	870
R ²	0,486	0,177	0,16	0,363	0,297
Media control	43,019	6,155	0,427	-0,005	-0,112
Tratamiento + Tratamiento x X	-6,51*** (1,01)	-0,16 (0,26)	0,04 (0,05)	0,18* (0,09)	0,33*** (0,10)
Controles	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	Sí	No	No	Sí	Sí

Panel B

	Escala SiSo			Vidas laborales
	Aspectos personales (1)	Cualificación para empleo (2)	Competencias búsqueda empleo (3)	Días trabajados (4)
Tratamiento	-0,600*** (0,142)	-0,600*** (0,069)	-0,297*** (0,049)	-8,091** (4,067)
Tratamiento x Exclusión leve	0,208 (0,19)	-0,041 (0,098)	-0,046 (0,089)	20,417*** (7,538)
Observaciones	1039	1039	1039	1237
R ²	0,184	0,342	0,468	0,283
Media control	3,537	2,891	2,51	46,821
Tratamiento + Tratamiento x X	-0,39*** (0,14)	-0,64*** (0,07)	-0,34*** (0,07)	12,33** (5,56)
Controles	Sí	Sí	Sí	Sí

Estratos	Sí	Sí	Sí	Sí
Línea Base	No	Sí	Sí	Sí

Nota: niveles de significación * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, y *** $p < 0,01$. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios.

6 Conclusiones de la evaluación

En este proyecto se ha evaluado el efecto de una nueva intervención en la atención a personas en situación de exclusión con el objeto de mejorar su autonomía personal y situación de exclusión social, en comparación con la atención estándar que se ofrece en los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) de la Comunidad de Castilla - La Mancha. El nuevo modelo se caracteriza por ofrecer un acompañamiento personalizado y multidisciplinar en el itinerario de inclusión laboral y social de los SSAP. La evaluación es experimental, utilizando una aleatorización estratificada para asignar a las localidades de 15 zonas de intervención de las cinco provincias de Castilla La Mancha a un grupo u otro de forma aleatoria. La muestra incluye a 1.652 participantes.

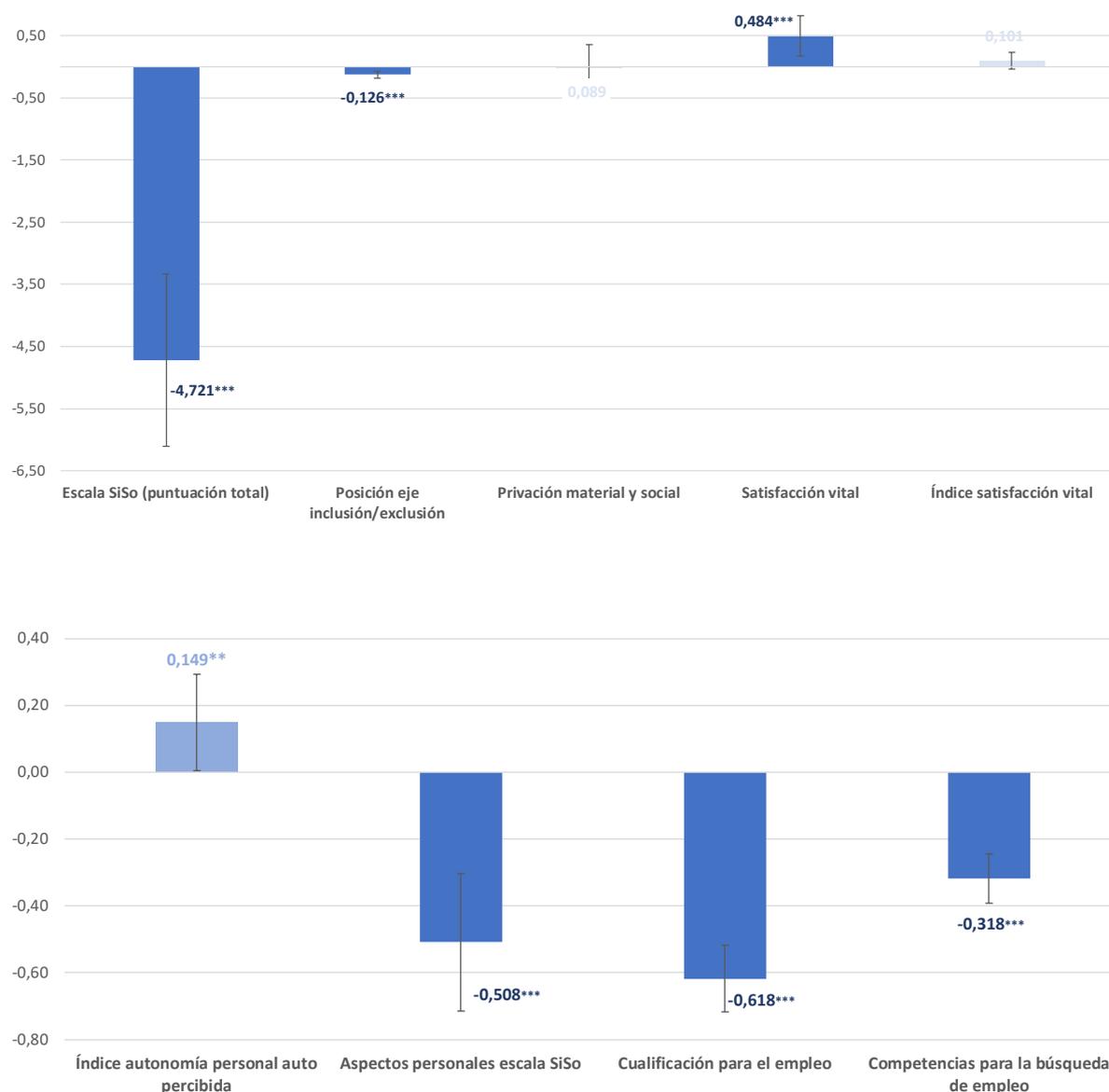
El tratamiento personalizado y multidimensional ha demostrado tener un impacto positivo y significativo en la inclusión social y laboral de las mujeres que participaron en el tratamiento en comparación con los servicios de atención social estándar. Esto se refleja en una reducción sustancial en la puntuación de escala SiSo y mejoras en diversos aspectos vitales, incluyendo los ámbitos laboral, sociosanitario, residencial y relacional. Asimismo, se observaron mejoras en las variables relacionadas con la empleabilidad de las participantes y en los indicadores de aspectos personales, según la herramienta SiSo. Estos resultados positivos se reflejaron también en una mejora en la percepción de la autonomía personal y en los niveles de satisfacción vital de las participantes, así como en el indicador de salud mental construido con datos de la encuesta individual. Además, las mujeres que recibieron el tratamiento mostraron una mayor probabilidad de estar empleadas en el momento de la encuesta final. No se identificaron efectos estadísticamente significativos en el índice de privación material y social, ni en los indicadores de ocupación extraídos de la Tesorería General de la Seguridad Social.

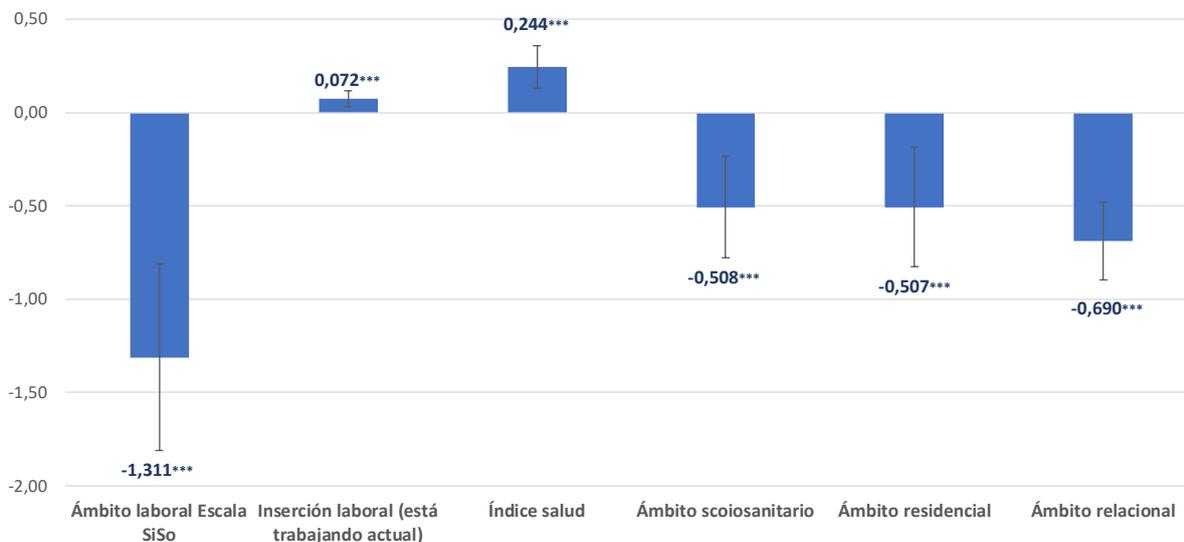
Se observan importantes efectos heterogéneos según el grado de urbanización del territorio. Específicamente, en las zonas clasificadas como de despoblación intensa o extrema, el impacto positivo del tratamiento en la puntuación de la escala SiSo es más pronunciado, mientras que en las zonas urbanas no se observa un efecto significativo en este indicador. Además, los efectos positivos del tratamiento observados en los indicadores de satisfacción vital y autonomía personal autopercibida se deben a aquellas beneficiarias que residen en zonas de despoblación intensa o extrema. Por último, para este grupo de beneficiarias se observan efectos positivos en el número de días trabajados registrados en la administración. Esta diferencia en el impacto puede atribuirse al hecho de que el tratamiento se ha implementado de manera uniforme en todo el territorio, lo que ha permitido que los participantes de las zonas de despoblación intensa o extrema reciban un nivel de atención y acceso a servicios comparable al de otras áreas. En contraste, el grupo de control, que

recibe los servicios habituales, refleja las disparidades existentes en cuanto al acceso a servicios en las zonas de despoblación intensa, donde el acceso a recursos y servicios suele ser más limitado. También se observan efectos positivos para el grupo de beneficiarias que trabajaban previamente al proyecto.

Así, en la siguiente figura se muestran estos resultados estimados, con su nivel de significancia e intervalo de confianza.

Figura 6: Efecto de la intervención en los indicadores principales





Nota: los indicadores presentados en azul oscuro son significativos al 1%; en azul más claro son significativos al 5%; y en azul claro aquellos indicadores que no son significativos. Los efectos incluidos en la figura hacen referencia a las regresiones con controles, sin el control adicional.

Es importante destacar que tanto los datos de la encuesta final como los datos de la herramienta SiSo presentan ciertas limitaciones de calidad. El cuestionario individual final en línea fue respondido más de una vez por varias participantes, ya que estuvo activo durante varios meses y la misma persona podía acceder al cuestionario repetidamente. En cuanto a la herramienta SiSo, los expedientes obtenidos en las distintas descargas a las que se ha tenido acceso varían para el mismo período de tiempo.

Por otro lado, es crucial resaltar que los resultados presentados en este informe se basan en muestras que presentan una selección no aleatoria en su participación en las encuestas, lo que podría afectar la validez de los resultados. Se destaca la importancia de complementar el análisis mediante regresiones ponderadas por probabilidad inversa que corrijan la selección en características observables. En este sentido, se tratará de ampliar esta evaluación en el futuro con datos administrativos proporcionados por la Seguridad Social, lo que contribuirá a enriquecer la información económica y laboral de los hogares que recibieron el tratamiento. Además, se subraya la necesidad de una evaluación a largo plazo para determinar si existe una mejora sostenida en los distintos ámbitos evaluados, así como en la inclusión social y laboral.

Bibliografía

Anderson, M. L. (2008). Multiple Inference and Gender Differences in the Effects of Early Intervention: A Reevaluation of the Abecedarian, Perry Preschool, and Early Training Projects. *Journal of the American Statistical Association* 103 (484), 1481– 1495. <https://are.berkeley.edu/~mlanderson/pdf/Anderson%202008a.pdf>

Comisión Europea, Secretaría General (2017). Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales. *Oficina de Publicaciones*. <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/es/>

Crépon, B. and Van Den Berg, G.J. (2016). Active labor market policies. *Annual Review of Economics*, 8, pp.521-546. <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-economics-080614-115738>

EAPN (2023). Definición y dimensiones de la Exclusión Social en España. https://www.eapnmadrid.org/noticia.asp?id_not=314

Eberts, R.W., O'Leary, C.J. and Wandner, S.A. eds. (2002). Targeting employment services. WE Upjohn Institute. https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/Targeting%20Employment%20Services.pdf

Eurostat (2023). Unemployment by sex, age, and educational attainment. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/une_educ_a/default/table?lang=en&category=labour.employ.lfsi.une

Frölich, M. (2008). Statistical treatment choice: an application to active labor market programs. *Journal of the American Statistical Association*, 103(482), pp.547-558. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/33882/1/514361409.pdf>

Frölich, M., Lechner, M. and Steiger, H., 2003. Statistically assisted programme selection-international experiences and potential benefits for Switzerland. *Swiss Journal of Economics and Statistics*, 139(3), pp.311-331. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/82145/1/wp04-01.pdf>

Goodwin, S., Voola, A. P., & Voola, R. (2018). What is program success in ultra-poverty? An exploration of Randomised Control Trials (RCT) and social inclusion evaluations. *Third Sector Review*, 24(1), 119-138. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.649966694435253>

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

Instituto Nacional de Estadística (2023). Encuesta de Población Activa. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=resultados&idp=1254735976595#!tabs-1254736195128

Ismayilova, L., Karimli, L., Gaveras, E., Tô-Camier, A., Sanson, J., Chaffin, J., & Nanema, R. (2018). An integrated approach to increasing women's empowerment status and reducing domestic violence: Results of a cluster-randomized controlled trial in a West African country. *Psychology of violence*, 8(4), 448. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8594903/>

Lee, David S. 2009. Training, Wages, and Sample Selection: Estimating Sharp Bounds on Treatment Effects. *Review of Economic Studies*, 76(3), pp. 1071–1102. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w11721/w11721.pdf

Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd-Reichling, E., & Patsios, D. (2007). The multi-dimensional analysis of social exclusion. <https://repository.uel.ac.uk/download/469129f180d3060ed6707d32474ae3d29ac0b9635ca19758f989a09936a3a319/1819926/multidimensional.pdf>

Ley 1/2020, de 3 de febrero, del Tercer Sector Social de Castilla - La Mancha (BOE núm. 106, 16 de abril de 2020). <https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/16/pdfs/BOE-A-2020-4473.pdf>

Michalopoulos, C. (2004). What works best for whom: Effects of welfare and work policies by subgroup. Administration for Children and Families, Department of Health and Human Services, Washington. https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/opre/whatw_best1.pdf

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2019). Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social. Informes, estudios e investigación 2020. https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/contenido-actual-web/estrategia_es.pdf

McFarland, K. (2017). Overview of current basic income related experiments (October 2017). *Basic income news*. <https://basicincome.org/news/2017/10/overview-of-current-basic-income-related-experiments-october-2017/>

Prattley, J., Buffel, T., Marshall, A., & Nazroo, J. (2020). Area effects on the level and development of social exclusion in later life. *Social Science & Medicine*, 246, 112722. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619307178>

Rebollo-Sanz, Y. F., & Pérez, J. I. G. (2021). Evaluación de impacto de políticas activas de empleo para colectivos de difícil inserción laboral. *Cuadernos económicos de ICE*, (102). <https://www.revistasice.com/index.php/CICE/article/download/7315/7356>

Sanz et al. (2016). Evaluación del programa Mobilitza't de Barcelona Activa. *Instituto Catalán de Evaluación de Políticas Públicas*.

<https://treball.barcelonactiva.cat/porta22/es/assetocupacio/programes/pagina34359/mobilitzat-mobile.do>

Todeschini, F., & Sabes-Figuera, R. (2019). Barcelona city council welfare programme: Impact evaluation results. *Ivalua, Barcelona*. https://ivalua.cat/sites/default/files/2021-02/Informe%20Avaluaci%C3%B3%20Impacte%20BMincome_0.pdf

Unión Europea (2023). Recomendación (UE) 2023/C del Consejo, de 30 de enero de 2023, sobre una renta mínima adecuada que procure la inclusión activa. Diario Oficial de la Unión Europea C41, 3 de febrero de 2023, pp. 1-13. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=OJ:C:2023:041:FULL&from=EN>

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>

Apéndice

Gestión económica y normativa

1. Introducción

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

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

El Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de la inclusión social, por un importe de 109.787.404 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia²⁶ 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 mayo²⁷, 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

²⁶ 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). Se puede consultar en el siguiente enlace: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-17464.

²⁷ 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). Se puede consultar en el siguiente enlace: 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*²⁸.

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

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

Con fecha **14 de diciembre de 2021**, se notifica a la Comunidad Autónoma de Castilla - La Mancha, 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 8.999.085,14 euros a la Comunidad Autónoma de Castilla - La Mancha y, con fecha de **15 de diciembre de 2.021**, 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 Comunidad Autónoma de Castilla - La Mancha 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 febrero de 2022** (BOE núm.27)²⁹.

2. Marco temporal de la intervención

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

²⁸ 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>

²⁹ Resolución de 21 de enero de 2022, de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social, por la que se publica el Convenio con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, para la realización de un proyecto para la inclusión social en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Se puede consultar en el siguiente enlace: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-1634

No obstante, de acuerdo con el apartado 2 de la disposición final primera del Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo, se da nueva redacción al apartado 4 del artículo 6 y al apartado 1 del artículo 16, para ampliar el plazo máximo de los proyectos piloto de itinerarios de inclusión social objeto de las subvenciones hasta el **31 de octubre de 2023**, manteniéndose el plazo de **31 de marzo de 2024** para su evaluación.

Con fecha **1 de agosto de 2022** la Comunidad Autónoma de Castilla - La Mancha solicita ampliación del plazo de ejecución hasta **30 de septiembre de 2023**, autorizándose mediante resolución de la SGOPIPS de fecha **16 de agosto de 2022**.

Dentro de este marco temporal genérico, la ejecución comienza el **1 de noviembre 2022**, con el inicio del itinerario de intervención, continuando las tareas propias de ejecución hasta el **30 de septiembre de 2023**, y posteriormente desarrollándose solo tareas de difusión y evaluación del proyecto hasta el **31 de marzo de 2024**.

3. Agentes relevantes

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

- **Comunidad Autónoma de Castilla - La Mancha**, entidad beneficiaria y coordinadora del proyecto y en especial sus siguientes unidades:
 - a) Viceconsejería de Servicios y Prestaciones Sociales de la Consejería de Bienestar Social encargada del desarrollo del proyecto.
 - b) Coordinación con la Dirección General de Acción Social y la Dirección General de Infancia y Familia.
 - c) Equipos de Servicios Sociales de Atención Primaria de las áreas o zonas de servicios sociales seleccionadas, llevarán a cabo el desarrollo de los itinerarios. Cada uno de los equipos se reforzarán con un Equipo de Apoyo formado por los siguientes profesionales:
 - Orientador/a laboral.
 - Psicólogo/social.
 - Trabajador/a Social.
- 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.

- **Instituto de Investigación e Innovación en Modelos de Inclusión, Igualdad, Empleabilidad y Equidad de Castilla-La Mancha**, subcontratado para el desarrollo de acciones formativas dirigidas a personas participantes en el proyecto.
- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyan al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

Equilibrio entre los grupos experimentales

La **Tabla 18** reporta los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento. Todos los datos reflejados en esta tabla se refieren a la encuesta realizada antes de la intervención (línea de base) o a variables invariantes en el tiempo. Se reporta el valor medio de cada variable para cada grupo, así como el número de observaciones y el número de clústeres en cada grupo y el p-valor resultante de un contraste de diferencia de medias (utilizando el estadístico t de *Student*, que no se reporta por razones de espacio). Cuanto menor es el p-valor, con mayor confianza se puede rechazar la hipótesis de que la media de la variable en ambos grupos es igual. Por ejemplo, si el p-valor es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de igualdad de medias a un nivel de confianza del 5%.

Tabla 18: Contrastes de equilibrio entre los grupos experimentales

Variable	Medias				Observaciones		
	Control	Tratamiento	Dif.	P-valor	Total	Control	Tratamiento
Beneficiaria del IMV	0,41 (4,44)	0,38 (4,33)	-0,03	0,03**	1.652 92	826 46	826 46
Edad	38,99 (894,69)	38,62 (882,82)	-0,37	0,35	1.300 92	647 46	653 46
Casada o en pareja de hecho	0,39 (3,43)	0,40 (3,47)	0,01	0,69	1.298 92	646 46	652 46
Soltera	0,40 (3,43)	0,35 (3,27)	-0,05	0,01***	1.298 92	646 46	652 46
País de procedencia España	0,55 (3,54)	0,54 (3,60)	-0,01	0,82	1.298 92	645 46	653 46
País de procedencia estado dentro de la UE	0,11 (1,37)	0,11 (1,41)	0,00	0,96	1.298 92	645 46	653 46
País de procedencia estado fuera de la UE	0,34 (3,21)	0,35 (3,30)	0,01	0,78	1.298 92	645 46	653 46
Estudios obligatorios no finalizados	0,44 (3,53)	0,49 (3,59)	0,05	0,07*	1.289 92	643 46	646 46
Estudios obligatorios (EGB, ESO)	0,33 (3,17)	0,28 (2,90)	-0,05	0,04**	1.289 92	643 46	646 46
Estudios secundarios generales	0,11 (1,42)	0,12 (1,52)	0,01	0,55	1.289 92	643 46	646 46
	0,08	0,08	0,00	0,97	1.289	643	646

Variable	Medias				Observaciones		
	Control	Tratamiento	Dif.	P-valor	Total	Control	Tratamiento
Estudios secundarios							
profesionales	(1,06)	(1,08)			92	46	46
Estudios universitarios	0,03 (0,41)	0,03 (0,37)	0,00	0,52	1.289 92	643 46	646 46
Menores en el hogar	1,93 (16,22)	2,04 (17,40)	0,11	0,01**	1.279 92	636 46	643 46
Mantiene la vivienda a temperatura adecuada	0,49 (3,43)	0,50 (3,40)	0,01	0,31	1.230 92	618 46	612 46
Hogar en mora (últimos doce meses)	0,56 (3,47)	0,57 (3,51)	0,01	0,89	1.279 92	634 46	645 46
Habían acudido antes a servicios de atención social	0,97 (0,41)	0,97 (0,47)	0,00	0,62	1.300 92	647 46	653 46
Índice de satisfacción n con los servicios de atención social	0,07 (12,449)	-0,06 (13,09)	-0,13	0,05**	1.155 92	560 46	595 46
Índice de satisfacción con la vida	0,01 (14,44)	-0,01 (14,42)	-0,02	0,62	1.300 92	647 46	653 46
Índice autonomía personal autopercebida	0,00 (14,79)	0,00 (14,07)	0,00	0,80	1.300 92	647 46	653 46
Índice de salud	-0,01 (15,17)	0,01 (13,69)	0,02	0,43	1.300 92	647 46	653 46
Satisfacción con la vida	6,15 (84,84)	6,08 (105,10)	-0,07	0,72	1.300 92	647 46	653 46
Están trabajando en la actualidad	0,20 (2,30)	0,26 (2,839)	0,06	0,00***	1.300 92	647 46	653 46
Ha tenido un trabajo asalariado en los últimos 6 meses	0,42 (3,50)	0,49 (3,63)	0,07	0,00***	1.300 92	647 46	653 46
Trabaja al menos un día	0,48 (4,47)	0,52 (4,47)	0,04	0,05*	1.610 92	805 46	805 46
Días trabajados	47,34 (77.601,57)	53,15 (83.760,37)	5,81	0,03**	1.610 92	805 46	805 46
Días trabajados a tiempo completo	39,62 (59.722,96)	45,06 (66.492,90)	5,44	0,01**	1.610 92	805 46	805 46
Mantiene la vivienda a temperatura adecuada	0,49 (3,439)	0,50 (3,40)	0,01	0,31	1.230 92	618 46	612 46
Cualificación Empleo 2022	3,12 (5,96)	3,15 (5,77)	0,03	0,08*	1.259 92	616 46	643 46
Competencias Búsqueda Empleo 2022	2,70 (10,87)	2,77 (9,70)	0,07	0,13	1.259 92	616 46	643 46

Variable	Medias				Observaciones		
	Control	Tratamiento	Dif.	P-valor	Total	Control	Tratamiento
Puntuación Ámbito económico - Escala SiSo	13,64 (328,44)	13,60 (351,10)	-0,04	0,95	1.259 92	616 46	643 46
Puntuación Ámbito laboral - Escala SiSo	13,11 (274,859)	12,77 (296,56)	-0,34	0,22	1.259 92	616 46	643 46
Puntuación Ámbito formación - Escala SiSo	7,26 (78,169)	7,53 (68,329)	0,27	0,02**	1.259 92	616 46	643 46
Puntuación Ámbito residencial - Escala SiSo	5,31 (271,03)	5,20 (289,07)	-0,11	0,43	1.259 92	616 46	643 46
Puntuación Ámbito sociosanitario - Escala SiSo	3,60 (225,19)	3,89 (238,67)	0,29	0,06*	1.259 92	616 46	643 46

Escala de valoración SiSo

En las siguientes tablas se expone la metodología de la valoración SiSo, desde la estructura de la escala de valoración SiSo hasta los distintos ámbitos de valoración de la posición en el eje inclusión-exclusión.

Tabla 19: Estructura de la Escala SiSo

Dimensiones	nº ítems	Variables
ÁMBITOS VITALES	Económico	4 Volumen de ingresos. Procedencia de la principal fuente de ingresos. Previsión de la principal fuente de ingresos. Carencia material severa.
	Laboral	3 Situación laboral. Intensidad del trabajo. Previsión de continuidad laboral.
	Formación	4 Nivel de estudios terminado. Cualificación para el empleo. Competencias para la búsqueda de empleo. Otras competencias.
	Residencial	4 Régimen de tenencia de la vivienda. Condiciones de la vivienda. Accesibilidad. Ubicación en el entorno.
	Sociosanitario	5 Acceso al sistema sanitario. Estado de salud. Sobrecarga familiar. Dificultad para seguir tratamiento. Hábitos de salud.
	Relacional	5 Relaciones familiares

		Convivencia en el entorno. Relaciones comunitarias. Participación social. Conductas asociales o anómicas.
Aspectos Personales	3	Habilidades sociales. Percepción de la situación Estrategias de Mejora

Tabla 20: Ámbitos vitales para la valoración de la posición social en el eje inclusión-exclusión

Ámbito ECONÓMICO		Mucha dificultad	Bastante dificultad	Alguna dificultad	Poca dificultad
1	Volumen de ingresos	6	4	2	0
2	Procedencia de los ingresos	6	4	2	0
3	Previsión principal fuente de ingresos	6	4	2	0
4	Carencia material severa	6	4	2	0
Ámbito LABORAL		Mucha dificultad	Bastante dificultad	Alguna dificultad	Poca dificultad
5	Situación laboral	6	4	2	0
6	Intensidad en el trabajo	6	4	2	0
7	Previsión continuidad laboral	6	4	2	0
Ámbito FORMACIÓN		Mucha dificultad	Bastante dificultad	Alguna dificultad	Poca dificultad
8	Nivel de estudios terminados	3	2	1	0
9	Cualificación para el empleo	3	2	1	0
10	Competencias para la búsqueda de empleo	3	2	1	0
11	Otras competencias	3	2	1	0
Ámbito RESIDENCIAL (VIVIENDA)		Mucha dificultad	Bastante dificultad	Alguna dificultad	Poca dificultad
12	Régimen de tenencia	6	4	2	0
13	Condiciones de la vivienda	6	4	2	0
14	Accesibilidad	6	4	2	0
15	Ubicación en el entorno	6	4	2	0
Ámbito SOCIO SANITARIO		Mucha dificultad	Bastante dificultad	Alguna dificultad	Poca dificultad
16	Acceso al sistema sanitario	4	3	2	0
17	Estado de salud	4	3	2	0
18	Sobrecarga familiar	4	3	2	0
19	Dificultad para seguir tratamiento	4	3	2	0
20	Hábitos de salud	4	3	2	0
Ámbito RELACIONAL		Mucha dificultad	Bastante dificultad	Alguna dificultad	Poca dificultad

21	Relaciones familiares	3	2	1	0
22	Convivencia en el entorno	3	2	1	0
23	Red de apoyo	3	2	1	0
24	Participación social	3	2	1	0
25	Conductas asociales o conflictiva	3	2	1	0

A continuación, en la **Tabla 21** se exponen las puntuaciones obtenidas relacionadas con la posición en el eje de inclusión/exclusión.

Tabla 21: Puntuación para la medición de la posición social en el eje inclusión-exclusión

EJE INCLUSIÓN – EXCLUSIÓN	POSICIÓN SOCIAL	PUNTUACIÓN
Exclusión grave	Mucha dificultad	Igual o superior a 86 puntos
	Bastante Dificultad	Entre 58 y 85
Exclusión moderada	Alguna dificultad	Entre 29 y 57
Exclusión leve	Poca o Ninguna Dificultad	Igual o inferior a 28 puntos

Cálculo de indicadores

Tabla 22: Fórmulas de cálculo de los indicadores de resultados

Hipótesis	Nombre	Descripción
HP1a1	Escala SiSo – Puntuación total	VII111-VII165 (suma ponderada)
	Escala SiSo – Posición eje inclusión-exclusión	VII111-VII165 (3 categorías siguiendo la Tabla 19)
HP1a2	Privación material y social	VII221, VII2210-VII2218, VI222-VII229 (método de Anderson, 2008)
HP1b1	Satisfacción vital	VII241
	Índice de satisfacción vital	VII243-VII2410 VII2420 (método de Anderson, 2008)
HP1b2	Índice de autonomía personal autopercebida	VII2411-VII2418 (método de Anderson, 2008)
HP1b3	Aspectos personales – Escala SiSo	VII166-VII168 (suma ponderada)
HP1c1	Cualificación para el empleo – Escala SiSo	VII132
	Competencias para búsqueda de empleo – Escala SiSo	VII133
HS1a1	Ámbito sociosanitario – Escala SiSo	VII252-VII2510 (suma ponderada)
HS1a2	Índice salud	VII252-VII2510 (método de Anderson, 2008)
HS1b1	Ámbito laboral – Escala SiSo	VII121-VII123 (suma ponderada)
HS1b2	Está trabajando actualmente	VII261
HS1b3	Ha trabajado en los últimos 6 meses	VII262
HS1c1	Ámbito residencial	VII141-VII144 (suma ponderada)
HS1d1	Ámbito relacional	VII161-VII165 (suma ponderada)

Tabla 23: Descripción de las variables y rango de valores

Variable	Pregunta	Valores
VII221	¿Dispone de: teléfono fijo o móvil?	Sí; No, no me lo puedo permitir; No
VII2210	¿Puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año?	Si; No; No sabe; No contesta
VII2211	¿Puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días?	Si; No; No sabe; No contesta
VII2212	¿Tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos (de 800 euros)?	Si; No; No sabe; No contesta
VII2213	¿Puede sustituir muebles estropeados o viejos?	Si; No; No sabe; No contesta
VII2214	¿Puede sustituir ropa estropeada por otra nueva?	Si; No; No sabe; No contesta
VII2215	¿Puede permitirse tener dos pares de zapatos en buenas condiciones?	Si; No; No sabe; No contesta
VII2216	¿Puede permitirse reunirse con amigos/familia para comer o tomar algo al menos una vez al mes?	Si; No; No sabe; No contesta
VII2217	¿Puede permitirse participar regularmente en actividades de ocio?	Si; No; No sabe; No contesta
VII2218	¿Puede permitirse gastar una pequeña cantidad de dinero en sí mismo?	Si; No; No sabe; No contesta
VII222	¿Dispone de: televisor?	Sí; No, no me lo puedo permitir; No
VII223	¿Dispone de: ordenador personal?	Sí; No, no me lo puedo permitir; No
VII224	¿Dispone de: lavadora?	Sí; No, no me lo puedo permitir; No
VII225	¿Dispone de: lavavajillas?	Sí; No, no me lo puedo permitir; No
VII226	¿Puede permitirse disponer de un automóvil?	Si; No; No sabe; No contesta
VII227	¿Puede permitirse conexión a internet?	Si; No; No sabe; No contesta
VII228	¿Puede el hogar permitirse la vivienda con una temperatura adecuada (invierno o verano)?	Si; No; No sabe; No contesta
VII229	En los últimos doce meses, ¿ha estado el hogar en mora, es decir, no ha podido pagar a tiempo las facturas de los servicios (calefacción, electricidad, gas, agua, etc.) de la vivienda por dificultades económicas?	Si; No; No sabe; No contesta
VII241	Haciendo un balance general de su vida ¿cómo de satisfecha se encuentra ahora mismo en una escala de 0 al 10, donde 0 = Totalmente satisfecho y 10 = Totalmente insatisfecho?	0. Totalmente insatisfecho 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Totalmente satisfecho
VII243	¿En qué medida esta Ud. satisfecho/a con los siguientes aspectos? Utilice una escala del 1 al 10, donde el 1 significa que estaba 'completamente insatisfecho/a' y el 10 que estaba 'completamente satisfecho/a'? ¿En qué medida esta Ud. satisfecha?	0. Totalmente insatisfecho 1 2 3 4 5

	Con su situación económica	6 7 8 9
VII244	Con sus redes de apoyo (vecinos/as, amigos/as)	10. Totalmente satisfecho
VII245	Con el tiempo libre que dispone	
VII246	Con su vida familiar	
VII247	Con las condiciones de su vivienda	
VII248	Con el lugar donde vives (barrio, vecindario)	
VII249	Con su nivel de estudios, su formación	
VII2410	Con su estado de salud	
VII2420	Con su situación laboral	
VII2411	Por favor, lea cada una de las siguientes afirmaciones e indique en qué medida se ajusta a su situación: Siento que puedo tomar decisiones por mí misma que impactan sobre mi vida diaria	0. Nada de acuerdo 1 2 3 4 5 6 7 8 9
VII2412	Soy optimista sobre mi futuro.	10. Totalmente de acuerdo
VII2413	Me siento segura de mis habilidades para salir adelante	
VII2414	Soy capaz de alcanzar las metas que me he propuesto	
VII2415	Me siento capaz de afrontar los desafíos y los problemas que me aparecen en mi vida	
VII2416	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede en la vida	
VII2417	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales.	
VII2418	Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	
VII111	SISO Volumen de ingresos	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII112	SISO Procedencia de los ingresos	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII113	SISO Previsión principal fuente de ingresos	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII114	SISO Carencia material severa	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII121	SISO Situación laboral	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII122	SISO Intensidad en el trabajo	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad

VII123	SISO Previsión continuidad laboral	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII131	SISO Nivel de estudios terminados	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII132	SISO Cualificación para el empleo	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII133	SISO Competencias para la búsqueda de empleo	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII134	SISO Otras competencias	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII141	SISO Régimen de tenencia	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII142	SISO Condiciones de la vivienda	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII143	SISO Accesibilidad	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII144	SISO Ubicación en el entorno	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII151	SISO Acceso al sistema sanitario	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII152	SISO Estado de salud	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII153	SISO Sobrecarga familiar	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII154	SISO Dificultad para seguir tratamiento	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII155	SISO Hábitos de salud	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII161	SISO Relaciones familiares	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII162	SISO Convivencia en el entorno	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad;

		4.Mucha dificultad
VII163	SISO Red de apoyo	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII164	SISO Participación social	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII165	SISO Conductas asociales o conflictivas	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII166	SISO Habilidades sociales.	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII167	SISO Percepción de la situación	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII168	SISO Estrategias de Mejora	1.Poca dificultad; 2.Alguna dificultad; 3.Bastante dificultad; 4.Mucha dificultad
VII252	Para cada una de las siguientes afirmaciones sobre sentimientos y pensamientos, díganos la respuesta que mejor describe cómo se ha sentido durante las últimas dos semanas. Se ha sentido útil	Nunca Muy pocas veces Algunas veces A menudo Siempre
VII253	Se ha sentido relajado/a	
VII254	Ha tenido energía de sobra	
VII255	Ha afrontado bien los problemas	
VII256	Se ha sentido bien consigo misma	
VII257	Se ha sentido seguro/a (con confianza)	
VII258	Se ha sentido alegre	
VII259	Tiene dificultades para dormir debido a las preocupaciones	
VII2510	Se ha sentido capaz de tomar decisiones	
VII261	¿Está usted en la actualidad trabajando?	Sí; No
VII262	En los últimos seis meses, ¿ha tenido un trabajo remunerado?	Sí; No

Desgaste de la participación en las encuestas iniciales

Tabla 24: Participación en las encuestas iniciales por grupo de tratamiento

	Participa encuesta base	Participa escala SiSo base
	(1)	(2)
Tratamiento	0,007 (0,016)	0,029* (0,015)
Observaciones	1.652	1.652
R^2	0,081	0,099
Media control var. Dep.	0,783	0,746
Controles	No	No
Estratos	Sí	Sí

Nota: niveles de significación * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, y *** $p < 0.01$. Errores estándar robustos entre paréntesis. Errores estándar agrupados por municipios.