

Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación

Cruz Roja Española: Itinerarios de inclusión activa para personas perceptoras del Ingreso Mínimo Vital o Rentas Mínimas Autonómicas

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 Cruz Roja Española (CRE), como entidad responsable de la ejecución del proyecto. Esta entidad colaboradora es una de las que implementan los proyectos piloto, y ha colaborado con la SGI para el diseño de la metodología RCT, participando activamente en la provisión de la información necesaria para el diseño, seguimiento y evaluación del itinerario de inclusión social. Asimismo, su colaboración ha sido esencial para recabar los consentimientos informados, garantizando que los participantes en el itinerario han sido adecuadamente informados y que su participación ha sido voluntaria.

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

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

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

Índice

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	15
3.1 TEORÍA DEL CAMBIO.....	15
3.2 HIPÓTESIS.....	18
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	19
3.4 INDICADORES	20
3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO.....	21
4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	24
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	24
4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA	28
4.3 GRADO DE PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS	32
5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	35
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONÓMICO: REGRESIONES ESTIMADAS	35
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	36
6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN	50
BIBLIOGRAFÍA	53
APÉNDICE	55
GESTIÓN ECONÓMICA Y NORMATIVA	55
ANÁLISIS DE HETEROGENEIDAD COMPLEMENTARIO	59

Resumen ejecutivo

- El **Ingreso Mínimo Vital (IMV)**, 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 controlados aleatorizados** (Randomized Controlled Trials, en inglés).
- Este documento presenta los resultados de evaluación y principales hallazgos del proyecto “Itinerarios de inclusión activa para personas perceptoras del Ingreso Mínimo Vital o Rentas Mínimas Autonómicas”, que ha sido llevado a cabo en **cooperación entre el MISSM y Cruz Roja Española**, entidad del Tercer Sector de Acción Social.
- Este estudio evalúa el impacto de un itinerario de activación social y de cualificación. El proyecto se dirige a personas perceptoras del IMV o rentas mínimas autonómicas residentes en las provincias de Albacete, León, Madrid, Málaga, Murcia y Pontevedra, con una edad comprendida entre los 25 y 55 años, preferentemente mujeres desempleadas y/o personas pertenecientes a familias con todos sus miembros adultos en desempleo o baja intensidad laboral.
- Todos los participantes reciben apoyo de Cruz Roja que abarca la cobertura urgente de necesidades básicas. Los miembros del **grupo de tratamiento** reciben, además de esta cobertura general, servicios integrales que incluyen motivación, activación y acompañamiento, competencias básicas, alfabetización digital, orientación personalizada y formación para obtener un certificado de profesionalidad.
- La muestra inicial estaba formada por un total de 1.364 personas, 683 en el grupo de tratamiento y 681 en el grupo de control. Además, se contaba con 100 personas en la muestra reserva para sustituir a posibles bajas.
- El 79% de los participantes son mujeres, el 85% tienen nacionalidad española y el 45% tienen educación secundaria obligatoria (ESO) o equivalente. En cuanto a las cargas familiares, el 68% son parte de familias con hijos y el 46% son familias monoparentales.
- Del grupo de tratamiento, el 45% de los participantes abandonaron la muestra después de la aleatorización, mientras que solo el 25% completó el proyecto. En cuanto al grupo de control, cerca del 53% abandonó el proyecto después de la aleatorización y un 43% lo completó.
- Los principales resultados de la evaluación son los siguientes:
 - **Impacto positivo en la autonomía personal:** el programa especializado reduce el riesgo de mala salud psicológica, aumenta la tolerancia a la frustración, y mejora la identificación del problema, el conocimiento de recursos y las competencias digitales.
 - **Mejora de la empleabilidad:** el tratamiento muestra impactos positivos en la probabilidad autopercebida de encontrar empleo. Además, los participantes del grupo

de tratamiento utilizan, en media, más métodos para la búsqueda de empleo que los 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 socio laboral o el bienestar de los beneficiarios.

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

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).

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

Estas evaluaciones se han enfocado en el fomento a la inclusión socio laboral en los beneficiarios del IMV, perceptores de rentas mínimas autonómicas y en otros colectivos vulnerables. De esta manera, se establece un diseño y una evaluación de impacto de políticas de inclusión orientadas a resultados, que ofrecen evidencia para la toma de decisiones y su potencial aplicación en el resto de los territorios. El impulso y coordinación de 32 proyectos 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 del Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL) Europa y del Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI), como socios estratégicos para asegurar el rigor científico en las evaluaciones. Asimismo, el Laboratorio de Políticas de Inclusión cuenta con un Comité 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 “Itinerarios de inclusión activa para personas perceptoras del Ingreso Mínimo Vital o Rentas Mínimas Autonómicas”, ejecutado en el marco del Real Decreto 378/2022⁹ por Cruz Roja Española, entidad del Tercer Sector de Acción Social, dedicada a una amplia gama de actividades para ayudar a las personas en situaciones de emergencia y vulnerabilidad. 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”.

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 24/07/2023 emitió un informe favorable para la realización del proyecto objeto del informe.

⁹ Con fecha 1 de septiembre de 2022, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGI y la Comunidad Autónoma de Aragón 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 17 de septiembre de 2022 (BOE núm.224)

Contexto del proyecto

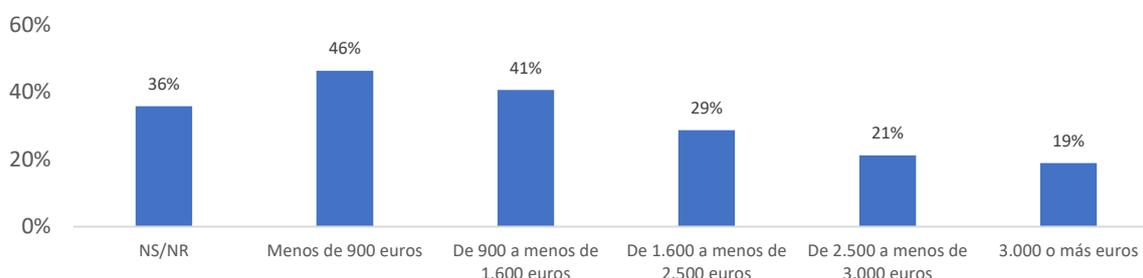
La exclusión social es un fenómeno complejo y multifacético que afecta a millones de personas en todo el mundo. No se limita únicamente a la insuficiencia de recursos económicos para cubrir necesidades básicas como alimentación, vivienda y atención médica, sino que también implica la falta de acceso a oportunidades educativas, laborales y sociales esenciales para el desarrollo humano y la integración plena en la sociedad.

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 (DESA) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), subraya la naturaleza multifacética de este problema e identifica diversas causas, que incluyen la pobreza, la desigualdad, la escasez de empleo, la discriminación y los prejuicios, así como las normativas sociales, culturales y políticas.

Por otro lado, el 13º Informe anual sobre la pobreza en España, elaborado por la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN), revela una situación preocupante en el país. En 2022, aproximadamente el 26% de la población, es decir, alrededor de 12,3 millones de personas, se encuentra en riesgo de pobreza y/o exclusión social. Estos hallazgos muestran una persistencia en las altas tasas de pobreza y exclusión a lo largo de las últimas décadas, lo que indica que se trata de un problema arraigado en la estructura social.

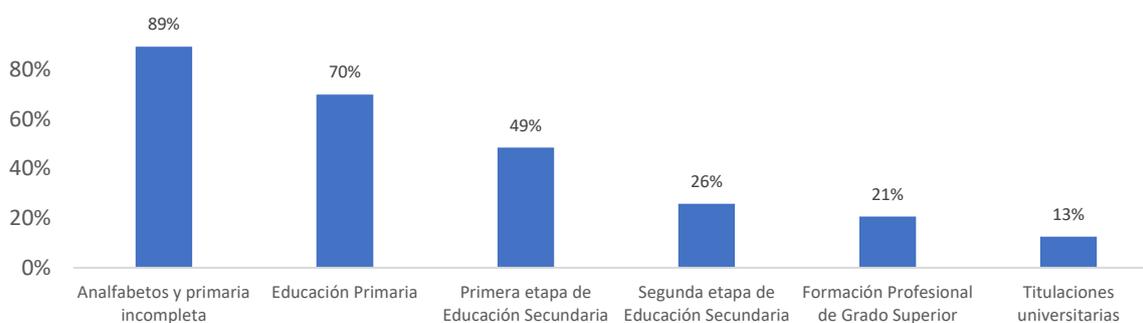
Las personas en riesgo de exclusión social a menudo carecen de habilidades personales y digitales básicas, lo que agrava su vulnerabilidad al limitar su acceso a servicios gubernamentales, recursos educativos, oportunidades laborales y servicios de atención médica. Por ejemplo, en España, según la Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023), el 46% de las personas con ingresos mensuales netos inferiores a los 900 euros tienen habilidades digitales bajas o insuficientes, un porcentaje que aumenta entre aquellos con menores niveles de educación.

Figura 1: Porcentaje de personas (16 a 74 años) con habilidades digitales bajas o inferiores según ingresos mensuales netos del hogar¹⁰



Fuente: Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares, INE

Figura 2: Porcentaje de personas (16 a 74 años) con habilidades digitales bajas o inferiores según estudios terminados



Fuente: Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares, INE

Marco normativo asociado al proyecto y estructura de gobernanza

La problemática de la exclusión social ha sido abordada por una amplia gama de organismos públicos. Por ejemplo, a nivel europeo fue aprobado en 2021 el plan de acción para la economía social, que pretende complementar las acciones de los Estados miembros para prestar servicios sociales de calidad de manera rentable e integrar a los grupos desfavorecidos en el mercado laboral y en la sociedad en general. En el caso español, el documento de referencia es la Estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social, el cual responde al compromiso del Gobierno de España con 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.

En cuanto a la diversidad en el acceso a las tecnologías digitales, la ONU ha destacado la importancia de cerrar esta brecha desde la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información, resaltando la

¹⁰ La competencia digital está basada en la metodología de Eurostat. Solo se considera a las personas que han utilizado Internet en los últimos tres meses y establece cuatro tipos de habilidades: sin habilidades, habilidades bajas, básicas y avanzadas. Construidas a partir del grado de habilidad en los campos de la Información, Comunicación, Resolución de problemas y Competencias informáticas.

necesidad de inversiones en infraestructuras y competencias digitales. Por otro lado, a nivel europeo, dos iniciativas clave han surgido para abordar esta problemática. En primer lugar, el Plan de Acción de Educación Digital 2021-2027, que busca mejorar la calidad y accesibilidad de la educación digital en Europa, promoviendo un ecosistema educativo digital de alto rendimiento y mejorando las competencias digitales. Por otro, destaca la Década Digital de Europa que, con el objetivo de garantizar que la tecnología y la innovación beneficien a todos, establece metas específicas en áreas como la conectividad, las competencias digitales y los servicios públicos digitales.

Por otro lado, el Gobierno de España ha contribuido con iniciativas como España Digital 2026, una hoja de ruta que busca impulsar la transformación digital del país para lograr un crecimiento económico equitativo. El Plan Nacional de Competencias Digitales, parte de la Agenda Digital 2026 y el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, tienen como objetivo promover la formación e inclusión digital de la población en general y de las personas trabajadoras en particular, con una inversión de 3.750 millones de euros para el período 2021-2023.

Finalmente, toda la normativa europea y nacional se encuentra en línea con el marco establecido en la Agenda 2030 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El proyecto piloto objeto de este informe está alineado con las estrategias europeas y nacionales en el ámbito de las políticas de inclusión social, así como con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, contribuyendo específicamente a los ODS 1, 3, 4, 8 y 10.

Debido a la estrecha relación entre la pobreza económica, el bajo nivel educativo y la alta brecha digital, Cruz Roja Española ha desarrollado un proyecto destinado a fortalecer las capacidades, la autonomía y la inclusión social de las personas más vulnerables, además de mejorar su promoción sociolaboral, empleabilidad e inclusión en el mercado laboral.

El objetivo científico principal es evaluar si los itinerarios de inserción basados fundamentalmente en actividades de motivación, activación, acompañamiento y orientación, así como formación en competencias básicas y alfabetización digital y módulos formativos homologados, tienen un impacto positivo en la autonomía personal y en la mejora de la empleabilidad.

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

- **Cruz Roja Española (CRE)**, como entidad responsable de la ejecución del proyecto. Cruz Roja Española trata de transformar las situaciones que generan vulnerabilidad abordando tres causas prioritarias (no discriminación, la igualdad de oportunidades y la lucha contra el cambio climático) y creando entornos inclusivos, saludables, sostenibles y seguros. En la institución se priorizan a las personas y sus necesidades colocándolas en el centro de la intervención de forma transversal y coordinada a través de las diferentes áreas de conocimiento para ofrecer respuestas más rápidas y eficientes.
- 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 Cruz Roja Española:

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

Comité Ético vinculado a los Itinerarios de Inclusión Social

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

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

El Comité Ético ha llevado a cabo el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que hayan surgido en la ejecución, desarrollo y evaluación de los itinerarios, formulado propuestas en aquellos casos que presenten conflictos de valores, y aprobado los planes de evaluación de todos los itinerarios. En particular, el Comité Ético emitió su aprobación para el desarrollo de la presente evaluación el 24 de julio de 2023.

2 Descripción del programa y su contexto

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

2.1 Introducción

El objetivo principal de este proyecto es evitar la cronificación de los perceptores de ayudas pertenecientes al sistema de protección social, apoyando la activación de la persona y remarcando la importancia de la cualificación para acceder al mercado laboral, teniendo en cuenta las propias capacidades.

El proyecto tiene como meta fortalecer las capacidades propias de las personas que participan en el mismo, fomentar su autonomía e inclusión social, así como potenciar su promoción sociolaboral, empleabilidad e inclusión en el mercado de trabajo. Para llevarlo a cabo, se han realizado acciones que responden a la motivación, activación y acompañamiento de competencias y alfabetización

digital, además de una orientación y un acompañamiento personalizado. Sumado a todo esto, se han impartido módulos formativos, posibilitando así la obtención de certificados de profesionalidad.

La literatura existente sobre los efectos de los programas de formación laboral sugiere un impacto positivo sobre la empleabilidad y los ingresos, como analiza Card et al. (2010). En este contexto, destaca el estudio RCT realizado por Baird, Engberg y Gutierrez (2022), que analiza el impacto del programa de formación laboral en Nueva Orleans, financiado por el *Workforce Innovation Fund* del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. Este estudio muestra un impacto significativo de la formación, especialmente entre los desempleados de corta duración, quienes experimentaron un aumento notable en sus oportunidades de empleo y en sus ingresos. Además, la formación profesional ayuda a certificar las habilidades de un potencial trabajador, lo que facilita la búsqueda de empleo (Carranza et al., 2020 y Bassi y Nansamba, 2022) y puede tener un impacto de largo plazo en las tasas de ocupación (Alfonsi et al., 2020).

En este sentido, cabe destacar que la evidencia empírica sugiere que incorporar capacitación en *soft skills* mejora los resultados de las formaciones profesionales. Osman y Speer (2022) analizaron una capacitación implementada en Egipto que combinaba *soft skills* y *hard skills*, mostrando que esta conducía a mejores resultados laborales que las capacitaciones que se centraban solo en habilidades duras o blandas, 18 meses después. Del mismo modo, la formación en habilidades blandas ayudó a los solicitantes a mantener el empleo y los salarios mensuales a largo plazo en Colombia (Barrera-Osorio et al., 2023).

En lo que respecta a los efectos de la formación especializada en el ámbito digital, la investigación RCT realizada por Todeschini, Alegre y Moreno (2016) sobre el programa "Mobilitza't Mobile" de Barcelona Activa, el cual ofrecía formación en habilidades digitales y fomentaba el espíritu emprendedor, reveló un impacto positivo en la empleabilidad de los participantes. Además, el estudio de Atkin et al. (2021) indica que la capacitación en habilidades digitales, junto con una referencia laboral positiva, incrementa los ingresos mensuales y reduce la tasa de desempleo. Por último, Choudhary y Bansal (2022) realizaron una revisión exhaustiva de los programas de formación digital, resaltando una variedad de impactos que están estrechamente relacionados con la calidad de los servicios y la estructura del programa.

2.2 Población objetivo y ámbito territorial

El proyecto se dirige a personas perceptoras del IMV o rentas mínimas autonómicas residentes en las provincias de Albacete, León, Madrid, Málaga, Murcia y Pontevedra, con una edad comprendida entre los 25 y 55 años, preferentemente mujeres desempleadas y/o personas pertenecientes a familias con todos sus miembros adultos en desempleo o baja intensidad laboral. Inicialmente, la selección de los participantes se realizó teniendo en cuenta las siguientes características:

- Mujeres en dificultad social, desempleadas y/o familias con todos los miembros en desempleo o baja intensidad laboral.
- Nivel educativo: ESO o equivalente (certificado de profesionalidad de Nivel 2).

- Localización: residentes en áreas urbanas, metropolitanas o rurales de las siguientes provincias: Málaga, León, Albacete, Pontevedra, Madrid y Murcia.
- Personas perceptoras del Ingreso Mínimo Vital o de las rentas mínimas autonómicas, durante un periodo mínimo de dos años.
- Edad: 25-55 años.
- Con interés en ocupaciones relacionadas con la economía del cuidado.

Debido a las dificultades para encontrar posibles beneficiarios con un nivel educativo de ESO o equivalente que pudieran acceder a certificados de profesionalidad de Nivel 2 relacionados con la economía del cuidado, se decidió ampliar el marco de actuación a personas con un nivel educativo inferior y ofrecer certificados de profesionalidad tanto de Nivel 1 como de Nivel 2 en ámbitos diversos.

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

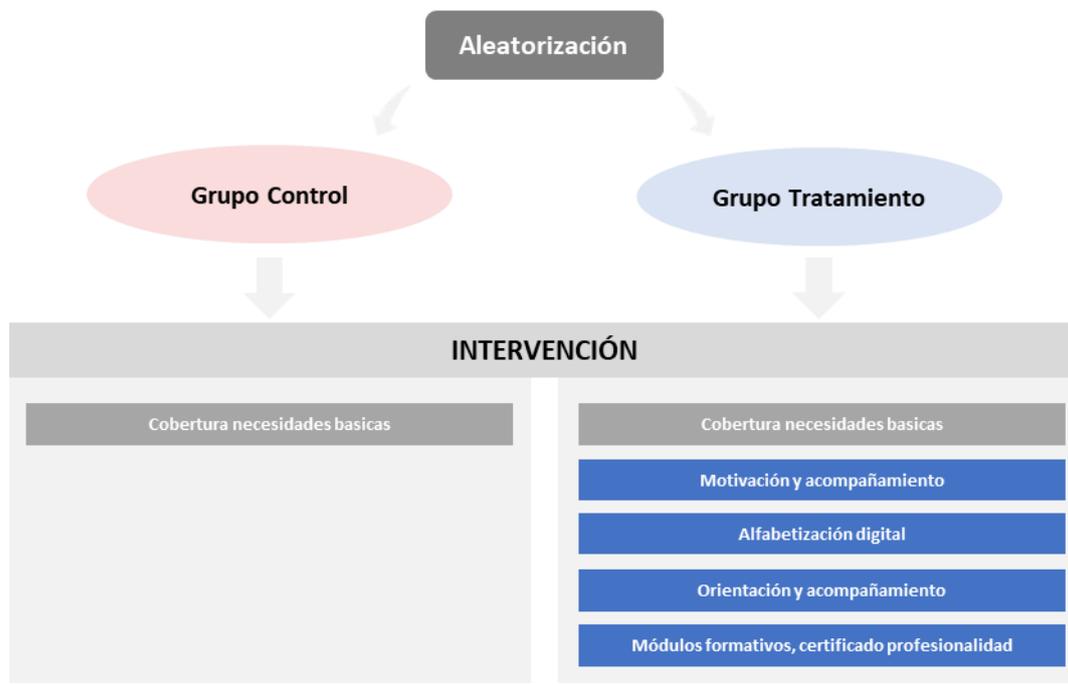
2.3 Descripción de las intervenciones

El proyecto aborda la cronificación en el sistema de protección social, a través de acciones dirigidas a la activación de la persona y a la cualificación para el acceso al empleo. Para estimar y medir el impacto de las acciones implantadas, los participantes se asignan de forma aleatoria a un grupo de control y a un grupo de tratamiento.

Todas las personas participantes en el proyecto reciben por parte de Cruz Roja acciones dirigidas a la cobertura urgente de necesidades básicas, a través de entregas de productos, y/o ayudas económicas, así como acciones que permitan el fortalecimiento de competencias sobre gestión de la economía doméstica, que les permita aplicar estrategias de ahorro energético, aspectos básicos sobre economía financiera, información y orientación social para el acceso a sus recursos. Además, participan en una sesión sencilla de motivación y orientación, impartida en modo telefónico o presencial en función de las necesidades.

Adicionalmente, a los participantes del grupo de tratamiento se les ofrecen servicios de motivación, activación y acompañamiento de forma transversal durante todo el proyecto, así como competencias básicas y alfabetización digital, orientación personalizada y módulos formativos para la adquisición de un certificado de profesionalidad.

Figura 3: Esquema intervención por grupo experimental



Para aquellos participantes en el grupo de tratamiento se diseñan una serie de planes individualizados de intervención a través de servicios intensivos de acompañamiento y apoyo, pudiéndose ajustar estos recursos a las necesidades individuales de cada persona participante. A continuación, se detallan cada una de las áreas de la intervención del grupo de tratamiento:

A. Motivación, activación y acompañamiento

Se trata de acciones dirigidas específicamente a fortalecer las capacidades de resiliencia y la mejora del estado emocional. Se realizan acciones de apoyo psicosocial a las personas participantes, así como el fomento de espacios de encuentro para generar grupos de ayuda mutua, y se promueve la conciliación familiar para que las personas puedan llevar a cabo todas las actividades programadas.

B. Competencias básicas y alfabetización digital:

Incluye tutorías y sesiones que facilitan desarrollo de competencias como la autoconfianza, el autocontrol, la comunicación, el cumplimiento de normas y tareas y el razonamiento matemático, así como el aprendizaje digital. También se aborda la formación digital, y se facilita el acceso a tablets y ciberaulas y apoyo para tareas como el uso de redes y las bolsas de trabajo.

C. Orientación y acompañamiento personalizado:

Se fomenta, mediante diferentes actividades individuales o grupales, el acceso a los recursos y organismos públicos y privados que puedan mejorar su bienestar emocional y su autonomía, fortaleciendo las capacidades propias de las personas participantes que se encuentren en situación

de dificultad social, a partir del fomento de su empoderamiento, autonomía personal e inclusión social, y potenciando su promoción sociolaboral, empleabilidad e inclusión en el mercado laboral.

En esta fase, se pone el foco en la colaboración de empresas para que, de manera grupal, a través de un conjunto de sesiones y/o visitas presenciales a las propias empresas, las personas participantes incrementen su confianza en la búsqueda activa de empleo y sus posibilidades de éxito. En esta fase se incluyen las siguientes sesiones:

- **Mi brújula:** Sesiones de información y orientación laboral para conocer el mercado de trabajo, oferta y demanda local, perfiles profesionales y requisitos mínimos de cualificación por cada uno de ellos, a través de análisis de ofertas, participación en jornadas, ferias de empleo, *webinars*, etc.
- **Cuál es mi profesión:** Acciones de evaluación del punto de partida, ajuste de expectativas laborales y diseño de objetivo profesional. Autoconocimiento de capacidades, competencias personales y profesionales, tecnológicas, contrastadas con los requerimientos del mercado de trabajo.
- **Mi marca personal:** Acciones para concienciar sobre la importancia de las competencias necesarias para los procesos de búsqueda y desempeño de una ocupación, potenciar capacidades que ya tienen las personas o que van adquiriendo y que, en muchos casos, les cuesta identificar o desconocen, y que descubran su propuesta de valor diferencial en el mercado laboral.
- **Herramientas y técnicas de búsqueda de empleo:** Acciones destinadas a desarrollar y poner en práctica las estrategias de búsqueda proactiva de empleo con enfoque competencial y digital, adaptadas al contexto actual de los procesos de selección y ocupación profesional a la que se dirigen; elaboración de currículum (básico, por competencias, videocurrículum); autocandidaturas; entrevistas; llamadas telefónicas de contacto; *networking*; portales de empleo, redes sociales para el empleo, etc.

D. Módulos formativos y certificado de profesionalidad

También se llevan a cabo una serie de módulos formativos teórico-prácticos, a través de los cuales las personas incluidas en este proyecto reciben una formación dirigida a obtener la cualificación profesional completa. Estos módulos formativos se corresponden con las unidades de competencia de las cualificaciones profesionales. Además, son la unidad mínima de acreditación acumulable en procesos de acreditación de competencias profesionales, es decir, la suma de varios módulos formativos puede dar lugar a la adquisición de un Certificado de Profesionalidad completo.

En particular, con respecto a los Certificados de Profesionalidad de Nivel 2, en todas las provincias a excepción de León y Murcia se ofrece el Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales (450 horas de formación) que capacita para la atención a las personas dependientes en residencias, siendo una actividad que requiere una dedicación especial y de un trabajo coordinado y en equipo con otros profesionales. En Murcia se ofrece el Certificado de Profesionalidad de Gestión de Llamadas de Teleasistencia (310 horas de formación).

Con respecto a los Certificados de Profesionalidad de Nivel 1, en todas las provincias¹¹ excepto en Madrid y Albacete se ofrece el Certificado de Profesionalidad de Limpieza de Superficies y Mobiliario en Edificios y Locales (230 horas). En Madrid se ofrece el Certificado de Profesionalidad de Operadores Auxiliares de Servicios Administrativos y Generales (430 horas). El Certificado de Actividades Auxiliares de Almacén (210 horas) se ofrece en Albacete, Madrid y en Málaga. Además, el Certificado de Actividades Auxiliares de Comercio (230 horas) se ofrece en Madrid, Murcia y Albacete.

Además, se ha ofrecido formación complementaria para que todas las personas del grupo de tratamiento pudieran tener acceso a un número homogéneo de horas. Algunas de las formaciones complementarias ofrecidas son las siguientes: Prevención de riesgos laborales (30 horas), Conducción de carretillas (30 horas), Limpieza de centros escolares (60 horas), Caja y reposición (60 horas), Ofimática básica (50 horas), Primeros auxilios (30 horas).

3 Diseño de la evaluación

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

3.1 Teoría del cambio

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

¹¹ En León no se ha llevado a cabo ningún certificado de profesionalidad por falta de participantes interesados en comenzar las formaciones.

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.

El problema identificado para la población objetivo en el marco proyecto, es que a medida que transcurre más tiempo en el sistema de protección social, mayor es la dificultad para lograr mejorar la autonomía personal y la empleabilidad. Este fenómeno plantea un obstáculo considerable en el camino hacia la integración socioeconómica, ya que implica que los recursos y las oportunidades disponibles no están siendo aprovechados de manera eficaz para fomentar el desarrollo personal y profesional de los individuos involucrados en el sistema.

Esta necesidad o problemática define las distintas áreas de actuación del proyecto y las actividades asociadas a cada una de ellas. Particularmente, se definen cuatro grandes bloques, en forma de insumos o actividades en la intervención: En primer lugar, se aborda la motivación, activación y acompañamiento, brindando inspiración y apoyo para iniciar y mantener el progreso hacia los objetivos marcados por los participantes. El segundo bloque se enfoca en el desarrollo de competencias básicas y alfabetización digital, proporcionando las habilidades fundamentales necesarias en el entorno laboral actual. A continuación, en el tercer bloque, se ofrece orientación y acompañamiento personalizado, adaptando la asistencia a las necesidades individuales de cada participante. Por último, en el cuarto bloque, se ofrece módulos formativos especializados y la oportunidad de obtener un certificado de profesionalidad, garantizando una formación completa y reconocida en el campo elegido.

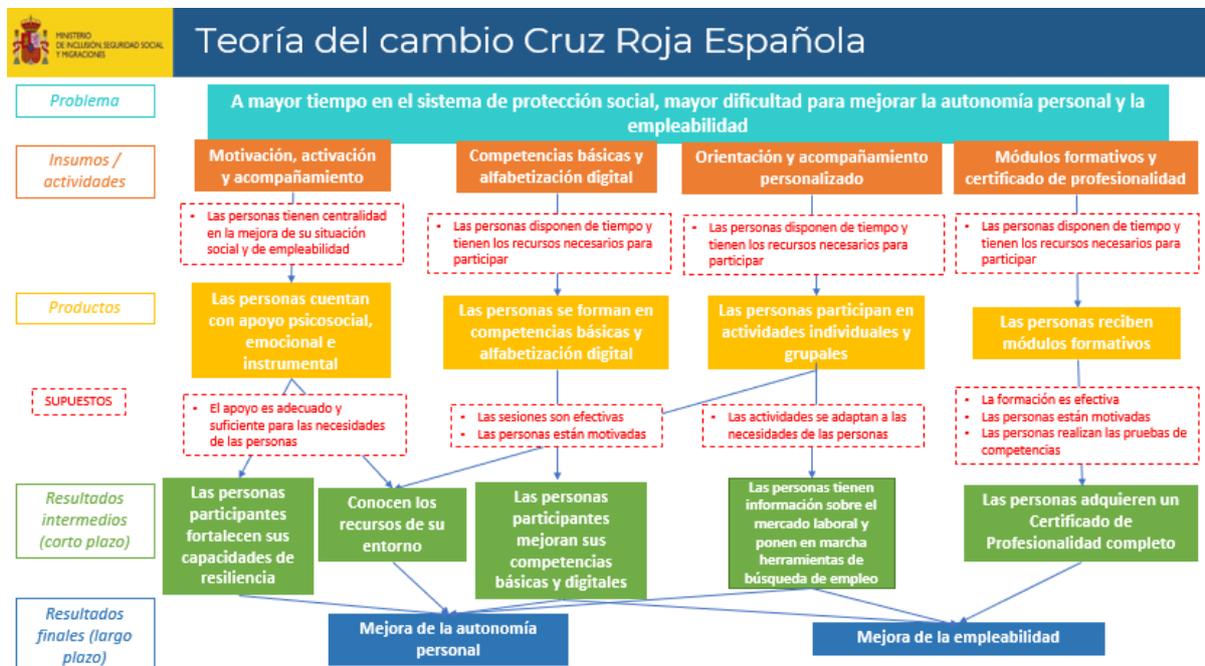
Todos estos recursos y actividades realizadas producen una serie de productos. Para ello, previamente han de cumplirse unos supuestos, que consisten en que las personas cuenten con centralidad en la mejora de su situación social y de empleabilidad y que, asimismo, dispongan de tiempo y cuenten con

los recursos necesarios para participar. De este modo, al medir los productos obtenidos, se identifica si los beneficiarios han recibido las actividades o insumos y con qué intensidad. El recibir adecuadamente los recursos y actividades realizadas, resulta indispensable para que el programa pueda alcanzar los resultados intermedios y finales esperados, ya que, si los beneficiarios no reciben de forma efectiva el programa, 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 efecto que tienen los insumos en las personas participantes. Así, categorizando los productos por bloques, el primer producto obtenido tiene su origen en la motivación, activación y acompañamiento y permite que las personas cuenten con apoyo psicosocial, emocional e instrumental. El segundo bloque, relativo a las competencias básicas y alfabetización digital, tiene como producto a personas formadas en dichas competencias. En cuanto a la orientación y acompañamiento personalizado, este bloque produce personas participantes en actividades individuales y grupales. Por último, en lo que refiere al cuarto bloque, módulos formativos y certificado de profesionalidad, el producto se constituye por las personas que reciben los módulos formativos.

De nuevo, para lograr los resultados intermedios, los cuales son resultados directos de la intervención, se necesita el cumplimiento de algunos supuestos. Estos supuestos son, de acuerdo con los bloques ya definidos, (i) el apoyo es adecuado y suficiente para las necesidades de las personas; (ii) las sesiones son efectivas y las personas están motivadas; (iii) las actividades se adaptan a las necesidades de las personas; y (iv) la formación es efectiva, las personas están motivadas y las personas realizan las pruebas de competencias. En este sentido, los resultados esperados a corto plazo son: las personas participantes fortalecen sus capacidades de resiliencia, conocen los recursos de su entorno, mejoran sus competencias básicas y digitales, obtienen información sobre el mercado laboral y ponen en marcha herramientas de búsqueda de empleo, y adquieren un Certificado de Profesionalidad completo.

Como consecuencia de lo anterior, los resultados finales de la intervención, logrados a largo plazo, parten de la mejora en los citados indicadores intermedios, debiendo concluir así en una mejora de la autonomía personal y de la empleabilidad. 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 los participantes.

Figura 4: Teoría del Cambio



3.2 Hipótesis

El principal objetivo del itinerario es prevenir la cronificación en el sistema de protección social, apoyando la activación de la persona y la importancia de la cualificación para el acceso al empleo, teniendo en cuenta sus propias capacidades.

Tal y como se detalla en la Teoría del Cambio, este proyecto se circunscribe a multitud de ámbitos, desde la mejora de la salud emocional hasta la mejora de las competencias digitales y de la situación laboral de las personas participantes. En consecuencia, al evaluar el modelo, se formulan diversas hipótesis que comparan los resultados del tratamiento con los del grupo de control en cada una de las áreas mencionadas, que utilizan indicadores específicos para cada una de ellas. Este enfoque multidimensional permite una evaluación comprehensiva del impacto de la intervención en la vida de los beneficiarios y posibilita un entendimiento más completo de su efectividad en diferentes dimensiones.

A continuación, se exponen las hipótesis a contrastar en relación con cada uno de los bloques de resultados. En las siguientes secciones se describirán las fuentes de información de los indicadores que se utilizan en cada una de las hipótesis

1. Mejora de la autonomía de los participantes

Se plantean dos hipótesis principales sobre el efecto del programa integral: la primera sugiere que fortalece las capacidades de resiliencia de los participantes, mientras que la segunda propone que mejora sus competencias básicas. Además, se formulan dos hipótesis secundarias sobre el impacto del programa: una postula que aumenta el conocimiento de los participantes sobre los recursos disponibles en su entorno, y la otra sugiere que mejora sus habilidades digitales.

2. Mejora de la empleabilidad

Respecto al impacto en la empleabilidad, se formulan dos hipótesis principales. La primera hipótesis postula que la intervención mejora la empleabilidad de los participantes. La segunda hipótesis sugiere que la intervención aumenta el conocimiento sobre el mercado laboral de los participantes y facilita la utilización de herramientas de búsqueda de empleo.

3.3 Fuentes de información

La principal fuente de información empleada para evaluar el impacto del proyecto es una encuesta administrada a todos los participantes del proyecto formada por cinco cuestionarios en los que se recoge la siguiente información autorreportada:

- **Cuestionario Situación personal:** situación personal y características sociodemográficas.
- **Cuestionario Laboral:** situación laboral.
- **Cuestionario Salud:** estado de salud.
- **Cuestionario Social:** relaciones sociales.
- **Cuestionario Competencias:** competencias y habilidades.
- **Cuestionario Digitalización:** disposición y el uso de la tecnología.

La encuesta se administra en dos momentos temporales: **antes del inicio del proyecto** (encuesta de línea de base), **después de su conclusión** (encuesta de línea final). La encuesta se completa en modalidad presencial en las instalaciones de Cruz Roja Española o bien, online. Durante la ejecución de la encuesta, los participantes cuentan con el soporte de los técnicos de Cruz Roja Española, coordinadores del proyecto piloto.

La encuesta tiene como objetivo principal evaluar, mediante los cuestionarios enumerados anteriormente, la mejoría, si existe, de los participantes a diferentes niveles, tanto personal como tecnológico y profesional.

- **A nivel personal**, se evalúa su nivel de autoestima, su conocimiento del uso del entorno y sus recursos, su conocimiento de sus derechos sociolaborales y de su empoderamiento económico.
- **A nivel tecnológico**, se evalúa el acceso y el uso de servicios digitales educativos, de salud, de empleo, sociales, etc., el uso estratégico del móvil u otros dispositivos electrónicos, la

gestión de su red de contactos, el uso de redes sociales y ciberseguridad y, por último, la búsqueda de ofertas de empleo por parte de los participantes.

- **A nivel profesional**, se evalúa la búsqueda activa de empleo, las competencias básicas y transversales de los participantes, el nivel de movilidad y en última instancia, su cualificación profesional.

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. De este modo y basándonos en dichas hipótesis, podemos categorizar los indicadores de la siguiente forma: aquellos que conducen a una mejora de la autonomía personal y aquellos que llevan a una mejora de la empleabilidad. Empezando por los indicadores relacionados con la mejora de la autonomía personal tenemos:

Mejora de la autonomía personal

Para contrastar esta hipótesis se encuentran los indicadores mencionados a continuación:

Autopercepción del riesgo de mala salud psicológica: Indicador compuesto que explora como cada uno de los participantes se considera a sí mismo en el ámbito de la salud psicológica. Este indicador se ha calculado a partir de la respuesta de los participantes a doce preguntas relacionadas con este ámbito, que toman valores de 0 a 3, donde valores más altos indican peores niveles de salud psicológica. Para el cálculo de este indicador se recodifican dichas variables, asignado el valor 0 a los dos valores más bajos (0 y 1) y 1 a los más altos (2 y 3). De esta forma, el indicador compuesto varía en una escala de 0 a 12 puntos en la que, a mayor valor, más riesgo de mala salud psicológica.

Además, se calcula un indicador agregado de autopercepción del riesgo de mala salud psicológica en el que se mantienen los valores de cada una de las variables que lo componen (que, como se ha mencionado anteriormente, varían de 0 a 3). Por lo tanto, este indicador agregado podrá tomar valores de 0 a 36.

Autopercepción de la autoconfianza y el autocontrol: Indicador compuesto que recoge la confianza y autocontrol autorreportados por los participantes. Varía de 1 a 5 donde, a mayor valor, mejor autopercepción de la autoconfianza y el autocontrol.

Autopercepción de la tolerancia a la frustración: Indicador compuesto que recoge la tolerancia a la frustración autorreportada de los participantes. Varía de 1 a 5 donde, a mayor valor, mayor tolerancia a la frustración.

Identificación del problema al buscar empleo: Este indicador se basa en una variable categórica que mide en una escala de 1 a 5 la capacidad para identificar el problema al buscar empleo, donde un mayor valor indica una mayor capacidad.

Mejora de la organización propia: Indicador compuesto calculado como promedio de variables categóricas de autonomía, priorización y gestión del tiempo. Varía entre 1 y 5, donde un mayor valor representa una mejor organización.

Mejora en la comunicación: Este indicador se basa en una variable categórica que puede tomar valores entre 1 y 5, donde un mayor valor indica que el individuo tiene menos problemas para expresarse.

Conocimiento de los recursos: Este indicador compuesto se compone de diez variables referidas a los recursos del territorio que se encuentran disponibles para los participantes. Varía entre 0 y 10, representando el número de recursos conocidos por los participantes.

Autopercepción de las competencias digitales: Indicador compuesto calculado como la media de trece variables categóricas provenientes de las encuestas realizadas, referidas al manejo de herramientas digitales. Dicho indicador varía entre 1 y 4, donde un mayor valor muestra una mejor autopercepción de las competencias digitales.

Mejora de la empleabilidad

Situación laboral en la actualidad autocomplimentada: Este indicador binario recoge la situación laboral autorreportada, donde 1 representa que la persona reporta estar trabajando en el momento de cumplimentación del cuestionario.

Entrevistas laborales realizadas: Indicador que recoge el número de entrevistas laborales realizadas por los participantes en el proyecto en las cuatro semanas anteriores a la cumplimentación del cuestionario.

Probabilidad autopercebida de encontrar empleo: Indicador basado en una variable categórica que toma valores entre 1 y 4, donde a mayor valor, mayor probabilidad autopercebida por el participante de encontrar empleo en los seis meses posteriores a la cumplimentación del cuestionario.

Horas semanales dedicadas a la búsqueda de empleo: Indica el número de horas semanales que los participantes han dedicado a encontrar un empleo.

Métodos usados para encontrar empleo: Indicador compuesto formado por la suma de once variables binarias que recogen si un método concreto ha sido usado por los participantes para encontrar empleo. Varía de 0 a 11 y representa el total de métodos diferentes para encontrar empleo utilizados por los participantes en las cuatro semanas anteriores a la cumplimentación del cuestionario.

3.5 Diseño del experimento

Para evaluar el impacto de las intervenciones en los indicadores mencionados, se emplea una evaluación experimental conocida como Ensayo Controlado Aleatorizado (RCT), donde los participantes son asignados aleatoriamente al grupo de tratamiento o al grupo de control. A

continuación, se describe detalladamente el proceso de reclutamiento y selección de los beneficiarios de la intervención, junto con la asignación aleatoria y el cronograma del experimento.

Captación de los beneficiarios de la intervención

La población objetivo son adultos desempleados y/o familias con todos los miembros en desempleo o baja intensidad laboral, entre 25 y 55 años, residiendo en áreas urbanas metropolitanas o rurales de Albacete, León, Madrid, Murcia, Málaga o Pontevedra, que sean perceptores del ingreso mínimo vital (IMV) o de alguna de las rentas mínimas autonómicas. CRE identificó y reclutó a los participantes por teléfono haciendo uso tanto de sus bases de datos como de una lista de beneficiarios del IMV proporcionada por la Secretaría General de Inclusión (SGI) ordenada aleatoriamente para jerarquizar el orden de contacto con los posibles beneficiarios del proyecto. Posteriormente se recabó el consentimiento informado tras la asignación aleatoria y antes de la cumplimentación de los cuestionarios de la línea de base.

Consentimiento informado

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

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

Asignación aleatoria de los participantes

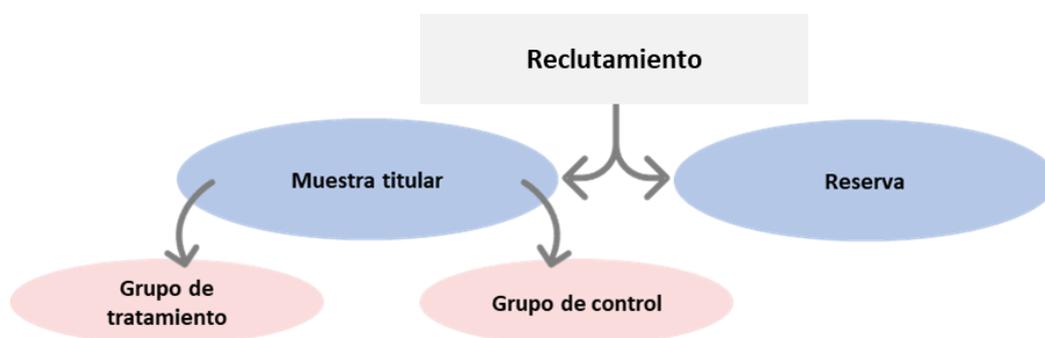
Finalizado el proceso de captación, se procede a la asignación de los participantes que aceptan participar en el proyecto a muestra titular y reserva y, en el primer caso, a los grupos de tratamiento y control. La asignación a los grupos se realiza de manera aleatoria, utilizando un procedimiento estratificado teniendo en cuenta la provincia de procedencia y la situación autorreportada por la persona participante en relación con si tiene o no la ESO o equivalente.

El proceso de estratificación considera cada provincia de forma separada, con dos excepciones debido a su dispersión geográfica: León, donde se consideran dos territorios independientes, León capital y El Bierzo; y Albacete, donde se consideran tres territorios independientes, Albacete capital, Almansa

y Hellín. Dentro de cada provincia, se realiza la aleatorización separada para los registros con y sin ESO, con la excepción de Almansa y Hellín, donde no se hace esta distinción debido al tamaño muestral limitado, resultando 16 estratos.

Del total de personas captadas se aleatoriza qué participantes forman parte de la muestra titular y quién de la muestra reserva. Los participantes de la muestra titular son asignados aleatoriamente al grupo de tratamiento o al grupo de control. Por su parte, para las reservas se establece una jerarquía de sustitución por estrato de forma que, cuando se produzca una baja de un participante de la muestra titular, se sustituye por la primera reserva disponible de su estrato, asignándole el grupo (control o tratamiento) de la persona a la que sustituye.

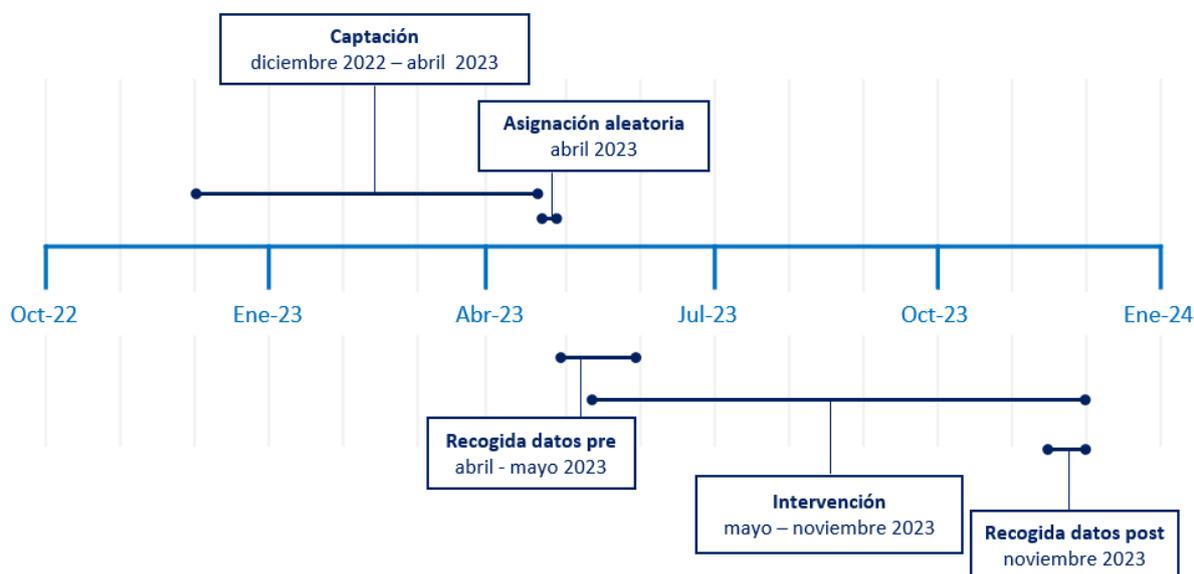
Figura 5: Diseño de la muestra



La **Figura 6** muestra el marco temporal del proyecto. El proceso de captación se extendió entre diciembre de 2022 y abril de 2023. Al finalizar la captación se procedió a la asignación aleatoria y a recoger los datos previos a la intervención, proceso que se extendió hasta mayo de ese mismo año.

La intervención se llevó a cabo entre mayo y noviembre de 2023. Finalmente, la encuesta final a los participantes se realizó una vez concluida la intervención.

Figura 6: Marco temporal de la evaluación



4 Descripción de la implementación de la intervención

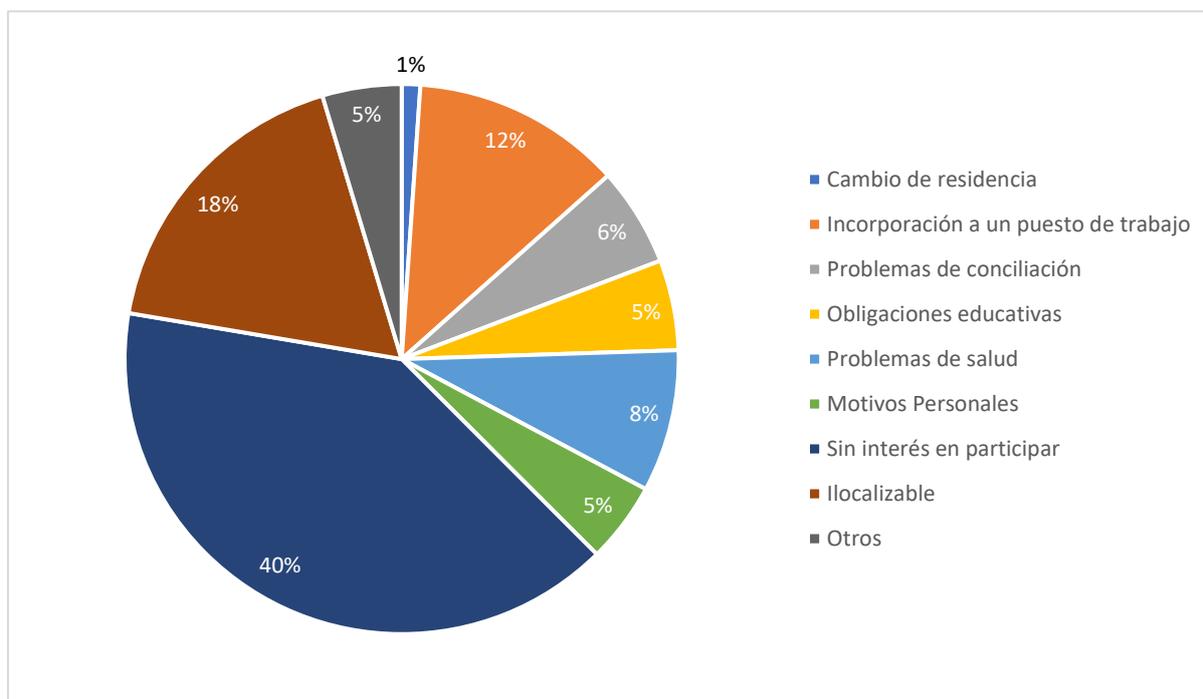
Esta sección describe los aspectos prácticos de cómo se implementó la intervención, en el marco del diseño de la evaluación. Describe los resultados del proceso de captación de participantes y otros aspectos logísticos relevantes para contextualizar los resultados de la evaluación.

4.1 Descripción de la muestra

Durante el proceso de captación se encontraron grandes dificultades para encontrar suficientes participantes que cumplieran con los requisitos del proyecto, lo que condujo a flexibilizar el perfil de los potenciales participantes, eliminando como requisito el nivel educativo ESO o equivalente tal y como se refleja en la **sección 2.2**.

CRE contactó telefónicamente con un total de 16.626 personas. Entre las que cumplían con todos los requisitos, 1.464 personas mostraron su interés en participar en el proyecto. De ellas, 1.364 fueron seleccionadas aleatoriamente para formar parte de la muestra titular (681 grupo de control y 683 grupo de tratamiento) y 100 fueron asignadas a la muestra reserva. Del total de personas captadas, 744 firman el consentimiento informado y se dispone de datos de 695 (373 del grupo de tratamiento y 322 del grupo de control). En el siguiente gráfico se detallan los motivos por los que algunas de las personas captadas decidieron no participar finalmente en el proyecto.

Figura 7: Motivo de no participación



Destacar que el 40% de los participantes, a pesar de mostrar inicialmente su interés en participar, finalmente declina hacerlo.

Características de la muestra final de la evaluación

La **Tabla 1** muestra los estadísticos descriptivos de las variables relacionadas con la evaluación, de acuerdo con la información recogida en la línea de base para 695 personas. Se reportan las características sociodemográficas de los participantes, así como la información de los indicadores principales antes de comenzar la intervención. La tabla cuenta con 6 columnas donde se incluyen la media, la desviación estándar, el mínimo, el máximo y el número de observaciones de cada variable.

En el primer bloque de la **Tabla 1** se muestra que el 54% de los participantes (373) pertenecen al grupo de tratamiento y 46% al grupo de control (322). El 43% de la muestra se encuentra entre los 41 y 50 años, el 29% entre los 31 y 40 años, el 24% tiene 51 y más años y el 3% tiene 30 o menos años. En ese sentido, la edad promedio de la muestra es de 44 años.

El 79% de los participantes son mujeres, el 85% tienen nacionalidad española¹², y geográficamente el 27% se encuentra en la Región de Murcia, el 22% en la Comunidad de Madrid, el 19% en la provincia de Málaga, el 12% en la de Pontevedra, el 12% en la de Albacete y el 8% en la de León. En cuanto al

¹² Este porcentaje toma en cuenta que el participante tenga solo la nacionalidad española o que tenga una doble nacionalidad que incluye la nacionalidad española.

nivel de conocimiento del español, el promedio de la muestra tiene un nivel de español que se encuentra entre la categoría de conocimiento avanzado y la categoría de lengua materna. En términos de educación, el 45% reportó tener, en el momento de la captación, la educación secundaria obligatoria (ESO) o un grado equivalente. En la línea de base el 27% de los participantes reportó tener un grado más allá de la educación secundaria obligatoria, el 18% reportó tener secundaria completa, el 21% reportó tener secundaria incompleta, el 21% tener primaria completa, y el 13% primaria sin completar o menos.

En cuanto a la composición familiar, el 68% de los participantes reportan ser parte de familias con hijos, siendo el 46% de la muestra parte de una familia monoparental. En total, el 46% de las personas reportan tener personas bajo su responsabilidad (menores o mayores) que en ocasiones traen problemas de conciliación laboral y familiar, mientras que el 16% afirma tener personas bajo su responsabilidad lo que les supone un problema para la conciliación laboral y familiar. Finalmente, el 31% de la muestra afirma que no tienen personas bajo su responsabilidad.

En cuanto a los indicadores de resultados, encontramos dos bloques. Un primer bloque hace referencia a la autonomía personal de los participantes y el segundo describe su empleabilidad. Los primeros dos indicadores corresponden a la percepción subjetiva que tienen los participantes sobre su estado de salud psicológica en las últimas semanas. Su objetivo es evaluar la prevalencia del riesgo de mala salud mental. Para ello, se valora de manera categórica la frecuencia con la que los participantes han tenido 12 tipos de problemas o situaciones¹³. En ambos indicadores un mayor valor indica un mayor riesgo de mala salud mental. El primer indicador tiene una desviación estándar de 4 y una media de 5. El segundo indicador tiene una desviación estándar de 7,5 y una media de 16,6.

En cuanto a la autopercepción de la autoconfianza y autocontrol el promedio de la muestra de participantes reporta un nivel de autoconocimiento y autocontrol de casi 3,8. Con respecto a cómo perciben su nivel de tolerancia a la frustración, el promedio de la muestra se siente bastante capaz (3,9) de superar las dificultades encontradas y consideran un fracaso como un reto.

En relación con la capacidad para identificar el problema que enfrentan los participantes al buscar empleo, la media es de 3,5. En cuanto a la organización propia, los participantes de la muestra tienen un promedio de 3,9, donde un valor más alto indica una mayor organización propia. Similar a los indicadores anteriores, los participantes muestran una capacidad de comunicación promedio de 3,8 en un rango del 1 al 5, donde un mayor valor indica que el individuo tiene menos problemas para expresarse.

El indicador de conocimiento de recursos hace referencia a los recursos del territorio que se encuentran disponibles para los participantes. Los recursos considerados son servicios sociales, prestaciones, información y oficina de empleo, entre otros. En promedio, los participantes conocen cerca de 7 servicios ofrecidos en el territorio. Finalmente, en relación con el indicador de

¹³ Las preguntas y cálculo del indicador se basan en la percepción de salud mental de adultos capturada por el INE en la Encuesta Nacional de Salud 2017.

autopercepción de competencias digitales en promedio, los participantes de la muestra se sienten entre poco y bastante capaces (2,8) de manejar herramientas digitales.

En lo que respecta a los indicadores de empleabilidad, tan solo el 17% de la muestra reporta encontrarse empleado. En las últimas 4 semanas, los participantes del piloto tuvieron entre 0 y 1 entrevistas, con un 76% de personas que no tuvieron ninguna entrevista. Esto resultó en un promedio de 0,6 entrevistas y una desviación estándar de 1,5. Al preguntarles sobre la probabilidad que perciben los participantes de encontrar empleo en los siguientes 6 meses, antes de comenzar la intervención, el promedio de los participantes lo encontraban entre poco probable y probable (2,6). Cabe resaltar que esta variable fue medida como una variable categórica del 1 al 4, donde un mayor valor indica un mayor nivel de probabilidad. El promedio de los participantes reportó dedicar 5,7 horas semanales a la búsqueda de empleo. En las últimas 4 semanas, los participantes usaron una media de 1,6 métodos diferentes para buscar empleo de un total de 11.

Tabla 1: Estadísticas descriptivas de la muestra

Variable	Obs.	Desviación			
		Media	Típica	Mínimo	Máximo
Tratamiento	695	0,54	0,50	0	1
Variables sociodemográficas					
Localidad: Albacete	695	0,12	0,33	0	1
Localidad: León	695	0,08	0,27	0	1
Localidad: Madrid	695	0,22	0,42	0	1
Localidad: Málaga	695	0,19	0,39	0	1
Localidad: Murcia	695	0,27	0,44	0	1
Localidad: Pontevedra	695	0,12	0,32	0	1
Personas que tienen ESO	692	0,45	0,50	0	1
Primaria sin completar o menos	692	0,13	0,34	0	1
Primaria completa	692	0,21	0,41	0	1
Secundaria obligatoria incompleta	692	0,21	0,41	0	1
Secundaria obligatoria completa	692	0,18	0,39	0	1
Educación más allá de secundaria obligatoria	692	0,27	0,44	0	1
Mujer	693	0,79	0,41	0	1
Tramo de edad menor o igual a 30	672	0,03	0,17	0	1
Tramo de edad 31-40	672	0,29	0,46	0	1
Tramo de edad 41-50	672	0,43	0,50	0	1
Tramo de edad 51 o más	672	0,24	0,43	0	1
Nacionalidad española	692	0,85	0,36	0	1
Nivel de conocimiento de español	692	4,57	0,87	1	5

Variable	Obs.	Media	Desviación		
			Típica	Mínimo	Máximo
Familias con hijos	688	0,68	0,47	0	1
Familias monoparentales	688	0,46	0,50	0	1
Personas con responsabilidades familiares que en ocasiones traen problemas de conciliación	692	0,46	0,50	0	1
Personas con responsabilidades familiares que suponen problemas de conciliación	692	0,16	0,37	0	1
Sin personas bajo responsabilidad	692	0,31	0,46	0	1

Indicadores de resultados

Autopercepción del riesgo de mala salud psicológica	692	4,99	3,96	0	12
Autopercepción del riesgo de mala salud psicológica agregada	692	16,57	7,49	0	36
Autopercepción de la autoconfianza y autocontrol	682	3,76	0,92	1	5
Autopercepción de la tolerancia a la frustración	682	3,86	0,83	1	5
Identificación del problema	682	3,45	1,26	1	5
Organización propia	682	3,91	0,77	1,33	5
Comunicación	682	3,83	1,17	1	5
Conocimiento de recursos	689	6,83	2,33	0	10
Autopercepción de las competencias digitales	646	2,75	0,96	1	4
Situación laboral autocumplimentada	692	0,17	0,38	0	1
Entrevistas laborales realizadas	453	0,60	1,50	0	11
Probabilidad autopercibida de encontrar empleo	640	2,55	0,95	1	4
Horas semanales dedicadas a la búsqueda de empleo	447	5,71	6,43	0	40
Métodos usados para la búsqueda de empleo	692	1,58	1,73	0	10

4.2 Resultados de la asignación aleatoria

Una vez definida la muestra se procede a la asignación aleatoria de los participantes, dentro del grupo de control o grupo de tratamiento según lo explicado en la **sección 3.5**. La siguiente tabla muestra los

resultados de la asignación aleatoria, detallando el número de participantes asignados a cada grupo y desglosando esta información según las diferentes variables de estratificación.

Tabla 2: Resultados asignación aleatoria

TERRITORIO	TITULARES									RESERVAS			TITULARES+RESERVAS		
	ESO			SIN ESO			ESO+SIN ESO			ESO	SIN ESO	ESO+SIN ESO	ESO	SIN ESO	ESO+SIN ESO
	GC	GT	TOTAL	GC	GT	TOTAL	GC	GT	TOTAL						
1. Albacete	18	17	35	46	45	91	64	62	126	0	0	0	35	91	126
2. Almansa	-	-	-	-	-	-	6	7	13	0	0	0	-	-	13
3. Hellín	-	-	-	-	-	-	9	9	18	0	0	0	-	-	18
4. León	23	25	48	10	9	19	33	34	67	0	6	6	48	25	73
5. El Bierzo	10	11	21	38	38	76	48	49	97	0	9	9	21	85	106
6. Madrid	67	66	133	109	109	218	176	175	351	0	34	34	133	252	385
7. Málaga	61	61	122	71	71	142	132	132	264	0	24	24	122	166	288
8. Murcia	77	78	155	54	54	108	131	132	263	0	24	24	155	132	287
9. Pontevedra	36	37	73	46	46	92	82	83	165	0	3	3	73	95	168
Total	292	295	587	374	372	746	681	683	1.364	0	100	100	587	846	1.464

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 los participantes en ambos grupos son iguales. La **Tabla 3** muestra los resultados de los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento haciendo uso de los datos recolectados mediante una encuesta realizada antes de iniciar la intervención (línea de base). En ella se muestran las variables sociodemográficas y de resultado correspondientes a los participantes del proyecto. Específicamente, se reporta el número de observaciones, el número total de estratos, la media y la varianza de cada grupo, y el p-value del test t de Student que resulta de contrastar la hipótesis de igualdad de medias. Cuanto menor es el p-value, se puede rechazar con mayor confianza la hipótesis de que la media de la variable en ambos grupos es igual.

Se observa que la mayoría de las variables de carácter sociodemográfico se encuentran equilibradas entre el grupo de control y el grupo de tratamiento. Sin embargo, hay algunas excepciones importantes como el número de familias monoparentales, la nacionalidad española de los participantes, y el nivel de conocimiento del español entre los participantes. El porcentaje de familias monoparentales es del 42% en el grupo de control y el 50% en el grupo de tratamiento. Esta diferencia es estadísticamente significativa al 1%. En cuanto a las personas con nacionalidad española, el 87% cuenta con dicha nacionalidad en el grupo de control y el 83% de los participantes en el grupo de tratamiento. Esta diferencia es significativa al 10%, al igual que la diferencia entre los niveles de conocimiento del español en ambos grupos. Esto se da a pesar de que ambos grupos cuentan con un nivel de conocimiento del español que se encuentra entre avanzado y lengua materna.

En lo que se refiere a los indicadores de resultados, los grupos de control y de tratamiento se encuentran equilibrados en la mayoría de ellos. Las excepciones se encuentran en los indicadores de comunicación y conocimiento de recursos, la situación laboral autocumplimentada, y la probabilidad autopercibida de encontrar empleo en los siguientes 6 meses. En el caso de comunicación, el valor medio del grupo de tratamiento (3,89) es ligeramente mayor al del grupo de control (3,76), y la diferencia es estadísticamente significativa al 10%. La diferencia es mayor en los indicadores de conocimiento de recursos que se encuentran disponibles en el territorio en el que se habita (7.1 frente a 6.54) y la situación laboral autocumplimentada (0,19 frente a 0,16), con una significación estadística del 5%. Finalmente, se observan también diferencias en la variable categórica de probabilidad autopercibida de encontrar empleo en los siguientes 6 meses. En promedio, el grupo de tratamiento percibe una mayor probabilidad (2,63) que el grupo de control (2,46) de encontrar empleo. Esta diferencia es significativa al 1%.

Cabe resaltar que, si bien hay un número de variables estadísticamente diferentes en media, esta proporción se encuentra dentro de lo esperado. La asignación de los participantes a los grupos experimentales ha sido aleatoria y no se encuentran patrones de diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el grupo de control. Debido a las diferencias sociodemográficas, se incluirán como controles aquellos factores que puedan influir en el impacto de las intervenciones. Con respecto a las diferencias en las variables de resultado, estas sugieren que hay desequilibrios relevantes entre los grupos de tratamiento y control que hace que no sean perfectamente comparables. Por esa razón, se incluirá en el análisis la variable dependiente medida durante la línea de base para tener en cuenta que los grupos no partieron del mismo nivel.

Tabla 3: Contrastes de equilibrio entre grupos experimentales

Variable	N/Clusters	Control (1)		Tratamiento (2)		Pairwise t-test (1)-(2) P-value
		Mean/(Var)	N/Clusters	Mean/(Var)	N/Clusters	
Variables sociodemográficas						
Localidad: Albacete	322	0,10	373	0,14	695	0,28
	15	(2,12)	15	(3,14)	15	
Localidad: León	322	0,08	373	0,08	695	0,73
	15	(1,65)	15	(2,03)	15	
Localidad: Madrid	322	0,21	373	0,24	695	0,12
	15	(3,79)	15	(4,84)	15	
Localidad: Málaga	322	0,20	373	0,19	695	0,65
	15	(3,66)	15	(4,06)	15	
Localidad: Murcia	322	0,28	373	0,25	695	0,18
	15	(4,66)	15	(5,02)	15	
Localidad: Pontevedra	322	0,13	373	0,10	695	0,36
	15	(2,61)	15	(2,44)	15	
Personas que tienen ESO	320	0,44	372	0,46	692	0,63
	15	(5,63)	15	(6,60)	15	

Variable	N/Clusters	Control (1)		Tratamiento (2)		Pairwise t-test (1)-(2) P-value
		Mean/(Var)	N/Clusters	Mean/(Var)	N/Clusters	
Primaria sin completar o menos	320 15	0,15 (2,91)	372 15	0,11 (2,61)	692 15	0,21
Primaria completa	320 15	0,21 (3,78)	372 15	0,21 (4,44)	692 15	0,91
Secundaria obligatoria incompleta	320 15	0,20 (3,66)	372 15	0,22 (4,53)	692 15	0,52
Secundaria obligatoria completa	320 15	0,19 (3,48)	372 15	0,18 (3,88)	692 15	0,82
Educación más allá de secundaria obligatoria	320 15	0,25 (4,32)	372 15	0,28 (5,38)	692 15	0,33
Mujer	321 15	0,78 (3,91)	372 15	0,79 (4,36)	693 15	0,64
Tramo de edad menor o igual a 30	310 15	0,03 (0,62)	362 15	0,03 (0,83)	672 15	0,73
Tramo de edad 31-40	310 15	0,31 (4,71)	362 15	0,28 (5,26)	672 15	0,25
Tramo de edad 41-50	310 15	0,41 (5,34)	362 15	0,45 (6,41)	672 15	0,32
Tramo de edad 51 o más	310 15	0,26 (4,24)	362 15	0,23 (4,57)	672 15	0,50
Nacionalidad española	321 15	0,87 (2,61)	371 15	0,83 (3,69)	692 15	0,05*
Nivel de conocimiento de español	321 15	4,54 (18,55)	371 15	4,60 (19,10)	692 15	0,05*
Familias monoparentales	320 15	0,42 (5,57)	368 15	0,50 (6,57)	688 15	0,01***
Situación de personas con responsabilidad familiar	302 15	1,82 (10,88)	344 15	1,87 (11,42)	646 15	0,36

Indicadores de resultados

Autopercepción del riesgo de mala salud psicológica	321 15	5,21 (360,69)	371 15	4,79 (412,93)	692 15	0,17
Autopercepción del riesgo de mala salud psicológica agregada	321 15	16,96 (1.268,75)	371 15	16,23 (1.491,29)	692 15	0,20

Variable	N/Clusters	Control (1)		Tratamiento (2)		Pairwise t-test (1)-(2) P-value
		Mean/(Var)	N/Clusters	Mean/(Var)	N/Clusters	
Autopercepción de la autoconfianza y autocontrol	315 15	3,72 (18,57)	367 15	3,79 (22,84)	682 15	0,50
Autopercepción de la tolerancia a la frustración	315 15	3,86 (15,19)	367 15	3,85 (18,48)	682 15	0,87
Identificación del problema	315 15	3,43 (35,65)	367 15	3,46 (41,23)	682 15	0,74
Organización propia	315 15	3,88 (13,41)	367 15	3,95 (15,71)	682 15	0,46
Comunicación	315 15	3,76 (31,98)	367 15	3,89 (34,63)	682 15	0,06*
Conocimiento de recursos	321 15	6,54 (134,13)	368 15	7,10 (128,69)	689 15	0,04**
Autopercepción de las competencias digitales	296 15	2,75 (19,49)	350 15	2,74 (23,18)	646 15	0,94
Situación laboral autocumplimentada	321 15	0,16 (3,02)	371 15	0,19 (4,10)	692 15	0,04**
Entrevistas laborales realizadas	205 15	0,71 (39,75)	248 15	0,52 (32,28)	453 15	0,12
Probabilidad autopercebida de encontrar empleo	295 15	2,46 (19,09)	345 15	2,63 (21,75)	640 15	0,01***
Horas semanales dedicadas a la búsqueda de empleo	203 14	5,77 (623,82)	244 15	5,66 (736,48)	447 15	0,84
Métodos usados para la búsqueda de empleo	321 15	1,54 (65,84)	371 15	1,62 (81,24)	692 15	0,42

Nota: Niveles de significación: *p<0,1, **p<0,05 y ***p<0,01. Se han usado errores estándar agrupados por estrato.

4.3 Grado de participación y desgaste por grupos

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

Grado de participación

La **Tabla 4** muestra la evolución en el total de participantes del piloto desde el momento en que termina la captación en marzo de 2023 hasta el final de la recolección de información en la encuesta final en noviembre de 2023. Como se mencionó anteriormente, el equipo de CRE logró captar a un total de 1.464 personas. De estas, 100 personas fueron clasificadas como “reservas”. Estas se definen como un grupo de personas que serían contactadas e incluidas en el proyecto en caso de producirse bajas en el grupo de personas titulares al comienzo de la intervención. Una vez terminada la aleatorización se unieron al piloto 9 nuevas personas en el territorio de Madrid que pasaron a ser titulares. El equipo de CRE se encargó de citar a los participantes para firmar el consentimiento informado y rellenar los cuestionarios de línea de base. En este proceso, todas las reservas pasaron a ser parte de la muestra de titulares. De las 1.473 personas del total de la muestra, 778 personas en total rechazaron participar en el piloto. Del total de la muestra, solo el 53% del grupo de tratamiento y el 47% del grupo de control completó el cuestionario final, produciendo un desgaste de la muestra del 47% y 53%, respectivamente. Tomando como referencia las 695 personas que iniciaron la intervención, las tasas de desgaste son del 6% para el grupo de tratamiento y el 3% para el grupo de control.

Tabla 4: Muestra de la evaluación

Grupo	Muestra inicial	Muestra después de la aleatorización	Cumplimentan cuestionario inicial	Finalizan proyecto	Cumplimentan cuestionario final
Tratamiento	683	373	366	171	352
	50%	54%	54%	37%	53%
Control	681	322	315	295	312
	50%	46%	46%	63%	47%
Observaciones	1.364	695	681	466	664
Reservas ¹⁴	100				

Desgaste por grupos

Para evaluar si la diferencia en el número de respuestas a la encuesta final entre el grupo de tratamiento y de control es estadísticamente significativa, se estimaron regresiones usando como variable dependiente la variable binaria de personas que no respondieron al cuestionario final. También se realizaron estimaciones similares con variables sociodemográficas con el objetivo de determinar si las personas que no contestan a la encuesta final difieren en alguna característica entre los grupos experimentales. La **Tabla 5** muestra los resultados de este análisis para una selección de las variables cuya interacción tiene un impacto estadísticamente significativo en la variable de interés.

Tabla 5: Relaciones entre respuestas, tratamiento y otras variables

¹⁴ La información relativa a las reservas está incluida a partir de la segunda columna en las categorías de grupo de control y grupo de tratamiento en función del grupo asignado correspondiente al titular al que sustituyeron.

Personas que no respondieron al post-test

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tratamiento	0,03*	0,02	0,03*	0,02	0,01	0,04***	0,03*	0,04**
	(0,01)	(0,01)	(0,01)	(0,01)	(0,01)	(0,01)	(0,01)	(0,01)
Localidad: Albacete		-0,03*						
		(0,02)						
Tratamiento x Localidad: Albacete		0,04*						
		(0,02)						
Localidad: León			-0,03*					
			(0,02)					
Tratamiento x Localidad: León			-0,03*					
			(0,01)					
Localidad: Madrid				-0,02				
				(0,02)				
Tratamiento x Localidad: Madrid				0,02				
				(0,02)				
Localidad: Málaga					-0,04**			
					(0,02)			
Tratamiento x Localidad: Málaga					0,06***			
					(0,01)			
Localidad: Murcia						0,09***		
						(0,00)		
Tratamiento x Localidad: Murcia						-0,06***		
						(0,02)		
Localidad: Pontevedra							-0,04*	
							(0,02)	
Tratamiento x Localidad: Pontevedra							-0,03*	
							(0,01)	
Tramo de edad 31-40								-0,00
								(0,01)
Tratamiento x Tramo de edad 31-40								-0,04**
								(0,02)
Constante	0,03***	0,03*	0,03*	0,04*	0,04**	0,00	0,04*	0,03*
	(0,01)	(0,02)	(0,02)	(0,02)	(0,02)	(0,00)	(0,02)	(0,02)
Observaciones	695	695	695	695	695	695	695	672

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se ha absorbido la variable de estrato y se han utilizado errores estándar agrupados a nivel de estrato.
Niveles de significación: *p<0,1, **p<0,05 y ***p<0,01.

La columna 1 de la tabla muestra un efecto estadísticamente significativo al 10% del tratamiento sobre la falta de respuesta de los participantes. Esto quiere decir que las personas en el grupo tratamiento tienen una falta de respuesta 3 puntos porcentuales (p.p) mayor que las personas en el grupo de control. En lo que se refiere a características sociodemográficas, el desgaste varía por territorio: existen efectos estadísticamente significativos en la interacción del tratamiento con la mayoría de los territorios. Por ejemplo, la no respuesta es 6p.p ($0,04 + 0,02$) mayor en personas asignadas al tratamiento que habitan en Albacete (columna 2) comparado con las personas en control en este territorio. Algo similar se observa para las personas en Málaga (columna 5), donde la diferencia de no respuesta entre tratamiento y control es de 7p.p ($0,06 + 0,01$). Un resultado diferente se aprecia en la columna 6 donde la no respuesta es 2p.p ($-0,06 + 0,04$) menor para las personas asignadas al grupo de tratamiento que para las de control que habitan en Murcia. Si bien los efectos también son estadísticamente significativos para las personas asignadas al tratamiento en León (columna 3) y Pontevedra (columna 7), la magnitud del efecto sobre la no respuesta en ambos casos es de cero. Igualmente ocurre con la variable dicotómica del tramo de edad de 31 a 40 años, donde la interacción es estadísticamente significativa al 5%, pero la magnitud del impacto sobre la no respuesta es nula. Finalmente, se observa que el desgaste selectivo no supone una amenaza para los resultados del análisis debido a que la tasa de desgaste de la muestra ha sido baja.

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 para estimar el efecto causal de un experimento aleatorizado suele especificarse como la diferencia en la variable de interés entre el grupo de tratamiento y el grupo de control. Esto se debe a que estos grupos son estadísticamente comparables gracias a la aleatorización. En vista de los desequilibrios encontrados anteriormente en la tabla de contraste (**Tabla 1**), en este análisis se presentan regresiones donde se incluye el valor de la línea de base de la variable dependiente. Esto sirve para asegurar que las diferencias que existen entre el grupo de tratamiento y el grupo de control antes de realizar la intervención se tengan en cuenta en el análisis. Así mismo, se presentan especificaciones con controles adicionales como niveles de responsabilidad familiar (que, aunque no está desbalanceada, se considera relevante incluirla como control), nacionalidad española, nivel de conocimiento de la lengua española y si pertenece a una familia monoparental. Finalmente, con el objetivo de incluir todas las diferencias existentes antes de empezar la intervención, se incluyen

también como variables de control los indicadores de comunicación, conocimiento de recursos, situación laboral y la probabilidad de encontrar empleo, salvo en los casos en los que dicha variable de control sea el foco del análisis.

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

$$y_{i(post)} = \beta_0 + \beta_1 \text{Tratamiento}_i + \beta_2 X_i + \beta_3 y_{i(pre)} + \varepsilon_i$$

Donde $y_{i(post)}$ es la variable dependiente de interés observada después de terminar la intervención para la persona i ; Tratamiento_i es una variable dicotómica que indica si la persona i ha sido asignada al grupo de tratamiento (=1) o al grupo de control (=0); X_i es un vector de controles que incluye las variables antes mencionadas y las variables usadas para formar los estratos durante la aleatorización; $y_{i(pre)}$ es el valor de la variable de interés capturada durante la línea de base; y ε_i es el término de error. En todos los casos, se han usado errores estándar robustos agrupados a nivel del estrato de aleatorización, explicado anteriormente.

Posteriormente, se realizará un análisis de heterogeneidad de los efectos del tratamiento en una serie de características de los participantes.

5.2 Análisis de los resultados

5.2.1 Resultados principales y secundarios

En esta sección se presentan los resultados de la evaluación sobre los indicadores principales y secundarios, siguiendo la estructura del esquema de evaluación.

Autonomía personal

Hipótesis principales

La **Tabla 6** muestra los efectos de la intervención sobre los indicadores de resiliencia reportados por los participantes. Los indicadores de autopercepción del riesgo de mala salud psicológica se han medido en sus unidades naturales, donde un mayor valor indica una peor salud psicológica del participante. Los indicadores de autoconfianza y autocontrol y de tolerancia a la frustración también se miden en unidades naturales y, a diferencia del indicador de salud psicológica, un mayor valor indica una mejora en la autoconfianza y el autocontrol y una mayor tolerancia a la frustración. Se observan efectos estadísticamente significativos del tratamiento en las especificaciones sin controles ni línea de base para todos los indicadores de resiliencia (columnas 1, 4, 7 y 10). Estos efectos se mantienen una vez añadidos los controles (columnas 2, 5, y 11) y las variables dependientes rezagadas (3, 6 y 12) para las variables del riesgo de mala salud psicológica y tolerancia a la frustración. Sin embargo, el efecto pierde significación estadística para la variable de autoconfianza y autocontrol (columnas 8 y 9).

Tabla 6: Efectos sobre indicadores principales de resiliencia

	Riesgo de mala salud psicológica			Riesgo de mala salud psicológica agregada		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	-0,97*** (0,31)	-0,86** (0,31)	-0,66** (0,26)	-2,16** (0,73)	-2,00** (0,76)	-1,70** (0,64)
Controles adicionales	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Valor inicial var.dep.	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	661	560	560	661	560	560
R ²	0,05	0,09	0,34	0,05	0,10	0,36
Media control var. Dep.	5,24	5,15	5,15	17,25	17,08	17,08

	Autoconfianza y autocontrol			Tolerancia a la frustración		
	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Tratamiento	0,16** (0,07)	0,11 (0,08)	0,13 (0,10)	0,22*** (0,06)	0,19*** (0,07)	0,23*** (0,06)
Controles adicionales	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Valor inicial var.dep.	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	661	560	560	661	560	560
R ²	0,02	0,15	0,24	0,07	0,17	0,24
Media control var. Dep.	3,63	3,65	3,65	3,68	3,67	3,67

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación *p<0,1, **p<0,05 y ***p<0,01. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles incluyen las variables de niveles de responsabilidad familiar, nacionalidad española, lengua española, familia monoparental y los valores de la línea de base de comunicación, conocimiento de recursos, situación laboral y la probabilidad de encontrar empleo.

En la **Tabla 7** se presenta el análisis de los indicadores de competencias básicas reportadas por los participantes. Los tres indicadores se miden en sus unidades naturales haciendo uso de variables categóricas en las que un mayor valor indica una mejora en el indicador. En este caso, se encuentran efectos estadísticamente significativos al 1% y 5%, que se mantienen constantes a lo largo de las tres especificaciones del indicador de identificación del problema.

Tabla 7: Efectos sobre indicadores de competencias básicas

	Identificación del problema			Organización propia		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	0,32*** (0,06)	0,23** (0,08)	0,25*** (0,07)	0,15** (0,06)	0,08 (0,06)	0,09 (0,07)
Controles adicionales	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí

	Identificación del problema			Organización propia		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Valor inicial var.dep.	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	661	560	560	661	560	560
R^2	0,02	0,07	0,10	0,06	0,20	0,27
Media control var. Dep.	3,46	3,51	3,51	3,88	3,89	3,89

	Comunicación		
	(7)	(8)	(9)
Tratamiento	0,13 (0,07)	0,09 (0,06)	0,02 (0,07)
Controles adicionales	No	Sí	Sí
Valor inicial var.dep.	No	No	Sí
Observaciones	661	568	560
R^2	0,03	0,07	0,22
Media control var. Dep.	3,89	3,88	3,90

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ y *** $p < 0,01$. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles incluyen las variables de niveles de responsabilidad familiar, nacionalidad española, lengua española, familia monoparental y los valores de la línea de base de comunicación, conocimiento de recursos, situación laboral y la probabilidad de encontrar empleo (salvo en los casos en los que dicha variable de control sea el foco del análisis).

Hipótesis secundarias

La **Tabla 8** presenta los resultados para los indicadores secundarios de autonomía personal. Los dos indicadores se han medido usando su unidad natural. Por un lado, un mayor valor en el indicador de conocimiento de recursos indica que los participantes tienen un mayor conocimiento de los recursos que se ofrecen en el territorio en el que habitan. Por otro lado, un mayor valor en el indicador de competencias digitales señala que el participante percibe que tiene más capacidad de manejar ciertas herramientas digitales. En general, la tabla muestra que el tratamiento ha tenido un efecto positivo y estadísticamente significativo en ambos indicadores, mejorando tanto la autopercepción de las competencias digitales, así como el conocimiento de los recursos en su entorno. Este efecto es constante a lo largo de las tres especificaciones.

Tabla 8: Efectos sobre indicadores de conocimiento de recursos y competencias digitales

	Conocimiento de recursos			Competencias digitales		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	0,40** (0,15)	0,44*** (0,15)	0,22* (0,10)	0,24*** (0,06)	0,16** (0,06)	0,21** (0,07)

	Conocimiento de recursos			Competencias digitales		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Controles adicionales	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Valor inicial var.dep.	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	661	561	560	644	545	522
R^2	0,06	0,10	0,30	0,19	0,25	0,54
Media control var. Dep.	6,75	6,72	6,72	2,64	2,65	2,71

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ y *** $p < 0,01$. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles incluyen las variables de niveles de responsabilidad familiar, nacionalidad española, lengua española, familia monoparental y los valores de la línea de base de comunicación, conocimiento de recursos, situación laboral y la probabilidad de encontrar empleo (salvo en los casos en los que dicha variable de control sea el foco del análisis).

Mejora de la empleabilidad de los participantes

Por otra parte, tenemos el área referente a la empleabilidad en la cual, únicamente se encuentran hipótesis principales.

Los indicadores de resultado para contrastar la hipótesis de mejora en la empleabilidad se reportan en las **Tablas 9 y 10**. La **Tabla 9** presenta los tres indicadores de empleabilidad de la hipótesis. En cuanto al indicador de situación laboral, no se aprecia un impacto estadísticamente significativo en ninguna de las especificaciones. En relación con el indicador de entrevistas realizadas en las últimas 4 semanas, se aprecia un impacto negativo significativo al 10% cuando se tienen en cuenta las variables de control. Sin embargo, en las otras dos especificaciones, no hay resultados estadísticamente significativos. Finalmente, en el indicador de probabilidad autopercibida de encontrar empleo en los siguientes 6 meses, se aprecia un impacto positivo estadísticamente significativo en las tres especificaciones.

Tabla 9: Efectos sobre indicadores de empleabilidad

	Situación laboral			Entrevistas realizadas		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	0,05 (0,04)	0,02 (0,05)	0,02 (0,05)	-0,07 (0,07)	-0,14* (0,07)	-0,09 (0,09)
Controles adicionales	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Valor inicial var.dep.	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	661	560	560	428	365	279
R^2	0,02	0,04	0,17	0,06	0,13	0,23
Media control var. Dep.	0,22	0,21	0,21	0,63	0,63	0,74

Probabilidad autopercibida de encontrar empleo

	(7)	(8)	(9)
Tratamiento	0,41*** (0,09)	0,37*** (0,08)	0,29** (0,07)
Controles adicionales	No	Sí	Sí
Valor inicial var.dep.	No	No	Sí
Observaciones	625	570	534
R^2	0,07	0,09	0,22
Media control var. Dep.	2,47	2,48	2,51

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ y *** $p < 0,01$. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles incluyen las variables de niveles de responsabilidad familiar, nacionalidad española, lengua española, familia monoparental y los valores de la línea de base de comunicación, conocimiento de recursos, situación laboral y la probabilidad de encontrar empleo (salvo en los casos en los que dicha variable de control sea el foco del análisis).

La **Tabla 10** presenta los indicadores relacionados con el tiempo dedicado a la búsqueda de empleo y los métodos empleados en dicho proceso. No se observa un efecto significativo en el indicador de horas semanales dedicadas a la búsqueda de empleo. Por el contrario, los coeficientes positivos y estadísticamente significativos en las tres especificaciones empleadas sugieren que el tratamiento tiene un impacto positivo sobre el indicador de métodos usados para la búsqueda de empleo.

Tabla 10: Efectos sobre indicadores de búsqueda de empleo

	Horas semanales dedicadas a la búsqueda de empleo			Métodos usados para la búsqueda de empleo		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	-0,76 (0,62)	-0,94 (0,65)	-0,75 (0,77)	0,35*** (0,08)	0,24** (0,10)	0,23** (0,09)
Controles adicionales	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Valor inicial var.dep.	No	No	Sí	No	No	Sí
Observaciones	423	360	272	661	560	560
R^2	0,04	0,07	0,16	0,05	0,09	0,23
Media control var. Dep.	6,23	6,48	6,66	1,38	1,41	1,41

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ y *** $p < 0,01$. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación. Los controles incluyen las variables de niveles de responsabilidad familiar, nacionalidad española, lengua española, familia monoparental y los valores de la línea de base de comunicación, conocimiento de recursos, situación laboral y la probabilidad de encontrar empleo.

5.2.2 Análisis de heterogeneidad

Tras la investigación de los efectos del tratamiento para los indicadores de resultado principales y secundarios, se lleva a cabo en esta sección el análisis de heterogeneidad de los efectos del

tratamiento en función de tres características de los participantes que se consideran de interés para el estudio: género, localización y ESO. Se han escogido estas características para determinar cómo el programa especializado afecta a estos grupos en particular. Para ello, se usará la siguiente especificación:

$$y_{i(post)} = \beta_0 + \beta_1 \text{Tratamiento}_i + \beta_2 \text{Tratamiento}_i H_i + \beta_3 H_i + \beta_4 X_i + \varepsilon_i$$

donde H_i denota indicadores para grupos en que el tratamiento podría tener un impacto diferente. En este caso se analizan tres indicadores: género (1 si el participante es mujer, 0 si no), si la persona reporta tener ESO en el momento de la aleatorización (1 si reporta tenerlo, de lo contrario 0), y el territorio al que pertenece el participante¹⁵. Igual que en las especificaciones anteriores, X_i es un vector de controles. Para el primer indicador, este vector solo incluirá las características de estrato (variables dicotómicas de territorio y de ESO). Debido a que los dos últimos indicadores fueron usados para formar los estratos, el vector de controles solo incluirá a la variable que no sea el foco del análisis. Es decir, la variable dicotómica de personas que reportan tener ESO en el momento de la aleatorización y las variables dicotómicas de territorio, respectivamente.

Empezando por el género, se puede observar que los indicadores principales correspondientes a la mejora de la autonomía personal tienen efectos heterogéneos estadísticamente significativos al 10% para las variables de autopercepción del riesgo de mala salud psicológica (columna 1), identificación del problema (columna 5) y comunicación (columna 7). Esto queda reflejado en la **Tabla 11** de la siguiente manera:

Tabla 11: Heterogeneidad por género: indicadores principales de autonomía personal

	Mala salud psicológica	Mala salud psicológica agr.	Autoconfianza y autocontrol	Tolerancia a la frustración	Identificación del problema	Org. propia	Comunicación
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tratamiento	-0,23 (0,38)	-1,19 (0,94)	0,07 (0,13)	0,16 (0,13)	0,12 (0,13)	0,13 (0,13)	-0,06 (0,11)
Mujer	0,84* (0,40)	1,24 (0,75)	-0,06 (0,10)	-0,10 (0,10)	-0,21 (0,16)	0,06 (0,13)	-0,02 (0,19)
Tratamiento x Mujer	-0,94* (0,53)	-1,24 (0,89)	0,12 (0,13)	0,09 (0,13)	0,25* (0,14)	0,02 (0,15)	0,23* (0,13)
Constante	3,75*** (0,33)	14,45*** (0,68)	3,75*** (0,07)	3,98*** (0,10)	3,67*** (0,16)	3,85*** (0,10)	3,85*** (0,21)
Observaciones	661	661	661	661	661	661	661
R^2	0,05	0,05	0,02	0,07	0,03	0,06	0,03

¹⁵ También se realizó el análisis de heterogeneidad para familias monoparentales. Los resultados del análisis y las tablas pueden encontrarse en el Anexo.

	Mala salud psicológica	Mala salud psicológica agr.	Autoconfianza y autocontrol	Tolerancia a la frustración	Identificación del problema	Org. propia	Comunicación
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Media control var. Dep.	5,24	17,25	3,63	3,68	3,46	3,88	3,89

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ y *** $p < 0,01$. Todas las regresiones incluyen las variables de estratificación.

Por el contrario, en lo que a los indicadores secundarios de autonomía personal respecta, no se aprecian efectos heterogéneos por género en ninguno de estos indicadores, conocimiento de recursos y competencias digitales, véase **Tabla 12**:

Tabla 12: Heterogeneidad por género: indicadores secundarios de autonomía personal

	Conocimiento de los recursos	Competencias digitales
	(1)	(2)
Tratamiento	0,09 (0,30)	0,11 (0,16)
Mujer	-0,16 (0,26)	-0,13 (0,15)
Tratamiento x Mujer	0,38 (0,42)	0,17 (0,18)
Constante	7,95*** (0,29)	2,48*** (0,10)
Observaciones	661	644
R^2	0,06	0,19
Media control var. Dep.	6,75	2,64

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ y *** $p < 0,01$. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.

Por último, se analizan los efectos heterogéneos por género de los indicadores que responden a la empleabilidad. En la **Tabla 13** se observan coeficientes estadísticamente significativos en las variables de interacción de tratamiento y género para los indicadores de situación laboral (columna 1), entrevistas realizadas (columna 2) y horas semanales dedicadas a la búsqueda de empleo (columna 4).

Tabla 13: Heterogeneidad por género: indicadores principales de empleabilidad

	Situación laboral (1)	Entrevistas realizadas (2)	Probabilidad autopercebida de encontrar empleo (3)	Horas semanales dedicadas a la búsqueda de empleo (4)	Métodos usados para la búsqueda de empleo (5)
Tratamiento	-0,07 (0,05)	-0,44* (0,21)	0,35** (0,16)	-3,25*** (1,07)	0,48* (0,24)
Mujer	-0,04 (0,05)	-0,42*** (0,13)	-0,09 (0,13)	-4,04*** (0,94)	-0,16 (0,30)
Tratamiento x Mujer	0,14*** (0,05)	0,48* (0,23)	0,09 (0,16)	3,28*** (1,07)	-0,16 (0,31)
Constante	0,16*** (0,04)	1,09*** (0,12)	2,75*** (0,11)	10,89*** (1,17)	1,76*** (0,27)
Observaciones	661	428	625	423	662
R ²	0,02	0,07	0,07	0,08	0,06
Media control var. Dep.	0,22	0,63	2,47	6,23	1,38

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación *p<0,1, **p<0,05 y ***p<0,01. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.

Ahora, se pasará a estudiar los efectos heterogéneos para las personas que reportan tener ESO, siendo en este caso la variable de interés, la interacción entre el tratamiento y la variable dicotómica de ESO. La **Tabla 14** muestra los resultados del análisis para los indicadores principales de autonomía personal. En ella se observa que el tratamiento reduce la comunicación (columna 7) en las personas que reportan tener ESO en 0,03 (-0,27 + 0,24) puntos y aumenta la comunicación para las personas que reportan no tener ESO en 0,24 puntos. Para el resto de los indicadores, el efecto diferencial del tratamiento en las personas que reportan tener ESO no es estadísticamente diferente de cero.

Tabla 14: Heterogeneidad por ESO: indicadores principales de autonomía personal

	Mala salud psicológica (1)	Mala salud psicológica agr. (2)	Autoconfianza y autocontrol (3)	Tolerancia a la frustración (4)	Identificación del problema (5)	Org. propia (6)	Comunicación (7)
Tratamiento	-1,08** (0,45)	-2,30** (1,07)	0,22*** (0,05)	0,22** (0,08)	0,35*** (0,02)	0,20** (0,08)	0,24*** (0,06)
Personas que reportan tener ESO	-0,11 (0,35)	-0,02 (0,86)	0,15 (0,12)	0,17* (0,09)	0,17** (0,07)	0,31*** (0,07)	0,45*** (0,09)

	Mala salud psicológica (1)	Mala salud psicológica agr. (2)	Autoconfianza y autocontrol (3)	Tolerancia a la frustración (4)	Identificación del problema (5)	Org. propia (6)	Comunicación (7)
Tratamiento x Personas que Reportan tener ESO	0,27 (0,57)	0,34 (1,39)	-0,15 (0,15)	0,01 (0,13)	-0,06 (0,14)	-0,12 (0,09)	-0,27* (0,13)
Constante	4,46*** (0,29)	15,47*** (0,64)	3,66*** (0,04)	3,91*** (0,08)	3,49*** (0,08)	3,86*** (0,05)	3,75*** (0,13)
Observaciones	661	661	661	661	661	661	661
R ²	0,05	0,05	0,02	0,07	0,02	0,07	0,03
Media control var. Dep.	5,24	17,25	3,63	3,68	3,46	3,88	3,89

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación *p<0,1, **p<0,05 y ***p<0,01. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.

Para el caso de los indicadores secundarios de conocimiento de recursos y competencias digitales, la **Tabla 15** reporta los resultados heterogéneos por ESO. Para el indicador de conocimiento de recursos, no hay un impacto diferencial del tratamiento para las personas que reportan tener ESO. Sin embargo, el tratamiento aumenta las competencias digitales en las personas que reportan tener ESO.

Tabla 15: Heterogeneidad por ESO: indicadores secundarios de autonomía personal

	Conocimiento de los recursos (1)	Competencias digitales (2)
Tratamiento	0,35** (0,15)	0,36*** (0,06)
Personas que reportan tener ESO	0,16 (0,22)	0,91*** (0,07)
Tratamiento x Personas que reportan tener ESO	0,11 (0,31)	-0,26** (0,11)
Constante	7,84*** (0,31)	2,31*** (0,07)
Observaciones	661	644
R ²	0,06	0,19
Media control var. Dep.	6,75	2,64

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación *p<0,1, **p<0,05 y ***p<0,01. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.

La **Tabla 16** reporta los efectos diferenciales del tratamiento en las personas que reportan tener ESO en los indicadores principales de empleabilidad. Similar a lo encontrado en la **Tabla 11** de heterogeneidad por género, se encuentran efectos estadísticamente significativos del tratamiento

que aumentan el número de horas semanales dedicadas a la búsqueda de empleo en 0,43 (2,05 - 1,62) puntos para las personas que reportan tener ESO, mientras que reduce el número de horas semanales en 1,62 puntos para las personas en el tratamiento que reportan no tener ESO (columna 4).

Tabla 16: Heterogeneidad por ESO: indicadores principales de empleabilidad

	Situación laboral (1)	Entrevistas realizadas (2)	Probabilidad autopercebida de encontrar empleo (3)	Horas semanales dedicadas a la búsqueda de empleo (4)	Métodos usados para la búsqueda de empleo (5)
Tratamiento	0,10* (0,05)	0,02 (0,07)	0,41*** (0,13)	-1,62** (0,66)	0,34** (0,11)
Personas que reportan tener ESO	0,11*** (0,03)	0,04 (0,15)	0,08 (0,08)	-1,14 (0,68)	0,18 (0,12)
Tratamiento x Personas que reportan tener ESO	-0,12 (0,07)	-0,22 (0,13)	0,02 (0,16)	2,05* (1,12)	0,04 (0,15)
Constante	0,10*** (0,02)	0,72*** (0,06)	2,68*** (0,08)	8,37*** (1,07)	1,67*** (0,11)
Observaciones	661	428	625	423	661
R ²	0,02	0,06	0,07	0,05	0,05
Media control var. Dep.	0,22	0,63	2,47	6,23	1,38

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación *p<0,1, **p<0,05 y ***p<0,01. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación

Por último, se encuentra el análisis de heterogeneidad por localidad identificada para realizar la estratificación. En este sentido, las tablas incluidas en este análisis cuentan con más de una interacción relevante, ya que se deben considerar el tratamiento y variables dicotómicas por localidad. Así, el grupo de comparación será la localidad cuya variable dicotómica y su interacción no ha sido incluida en la regresión (en este caso, será la localidad de Albacete). Siguiendo la estructura de las secciones anteriores, la **Tabla 17** muestra los resultados de heterogeneidad por localidad para los indicadores principales de autonomía personal. Se observa heterogeneidad en el impacto del tratamiento sobre los diferentes indicadores entre los territorios.

Tabla 17: Heterogeneidad por localidad: indicadores principales de autonomía personal

	Mala salud psicológica (1)	Mala salud psicológica agr. (2)	Autoconfianza y autocontrol (3)	Tolerancia a la frustración (4)	Identificación del problema (5)	Org. propia (6)	Comunicación (7)
Tratamiento	-2,01*** (0,40)	-4,50** (0,46)	0,21 (0,17)	0,58*** (0,17)	0,33** (0,02)	-0,04 (0,04)	0,10 (0,14)
Territorio - Almansa y Hellín	1,34*** (0,39)	2,92*** (0,53)	-0,17 (0,10)	0,31*** (0,03)	0,24** (0,08)	0,08*** (0,02)	-0,34 (0,20)
Territorio - León	0,29 (1,16)	0,96 (1,82)	-0,05 (0,23)	-0,55* (0,29)	-0,06 (0,33)	-0,65*** (0,12)	0,37 (0,22)
Territorio - El Bierzo	-0,47 (0,53)	-0,72 (1,11)	-0,28* (0,14)	-0,43* (0,20)	-0,33*** (0,09)	-0,89*** (0,21)	-0,38 (0,31)
Territorio - Málaga	-0,73* (0,40)	-1,38** (0,61)	-0,19 (0,14)	0,06 (0,08)	-0,07 (0,10)	-0,24*** (0,07)	-0,11 (0,20)
Territorio - Madrid	1,38*** (0,40)	2,49*** (0,57)	-0,02 (0,10)	-0,07* (0,03)	-0,19* (0,10)	-0,22*** (0,03)	0,00 (0,22)
Territorio - Murcia	0,53 (0,54)	0,89 (1,06)	-0,07 (0,19)	-0,19** (0,08)	-0,14 (0,09)	-0,26*** (0,03)	-0,10 (0,23)
Territorio - Pontevedra	-0,73* (0,39)	-1,26** (0,56)	0,13 (0,15)	-0,02 (0,14)	0,03 (0,10)	-0,07 (0,15)	-0,06 (0,21)
Tratamiento x Territorio - Almansa y Hellín	-0,03 (0,40)	-0,25 (0,46)	0,40** (0,17)	-0,14 (0,17)	-0,19*** (0,02)	0,33*** (0,04)	0,73*** (0,14)
Tratamiento x Territorio - León	3,68* (1,88)	7,35** (2,62)	-0,44* (0,25)	-0,05 (0,61)	-0,65 (0,46)	0,62*** (0,06)	-0,58** (0,25)
Tratamiento x Territorio - El Bierzo	0,09 (0,50)	2,47** (1,10)	0,24 (0,19)	-0,28 (0,22)	0,23 (0,20)	0,68*** (0,08)	0,53** (0,20)
Tratamiento x Territorio - Málaga	1,24** (0,57)	2,98** (1,36)	0,19 (0,19)	-0,40* (0,19)	0,10 (0,11)	0,29*** (0,07)	0,12 (0,14)
Tratamiento x Territorio - Madrid	0,13 (0,54)	-0,07 (0,88)	-0,07 (0,20)	-0,47** (0,18)	0,08*** (0,02)	0,19 (0,11)	-0,09 (0,24)
Tratamiento x Territorio - Murcia	1,32** (0,59)	3,43*** (1,11)	-0,19 (0,23)	-0,41** (0,18)	0,04 (0,03)	0,15 (0,09)	-0,09 (0,19)

	Mala salud psicológica (1)	Mala salud psicológica agr. (2)	Autoconfianza y autocontrol (3)	Tolerancia a la frustración (4)	Identificación del problema (5)	Org. propia (6)	Comunicación (7)
Tratamiento x Territorio - Pontevedra	2,52*** (0,54)	4,39*** (1,37)	-0,27 (0,18)	-0,43 (0,29)	-0,34 (0,33)	-0,06 (0,16)	0,13 (0,17)
Constante	5,03*** (0,39)	16,83*** (0,53)	3,67*** (0,10)	3,69*** (0,03)	3,51*** (0,08)	4,01*** (0,02)	3,84*** (0,20)
Observaciones	661	661	661	661	661	661	661
R cuadrado	0,06	0,07	0,03	0,07	0,03	0,07	0,04
Media del Grupo de Control	5,24	17,25	3,63	3,68	3,46	3,88	3,89

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación *p<0,1, **p<0,05 y ***p<0,01. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.

En la **Tabla 18**, se observan los efectos heterogéneos por territorio en los indicadores secundarios de autonomía personal. Por un lado, solo se encuentra un impacto diferencial del tratamiento en el indicador de conocimiento de recursos en Madrid, donde hay una reducción de 0,23 puntos, comparado con un aumento de aproximadamente 0,43 puntos en el resto de los territorios. Por otro lado, el indicador de competencias digitales aumenta para las personas en el tratamiento que habitan en Almansa y Hellín (0,91), El Bierzo (0,28), Málaga (0,35), Murcia (0,37) y Pontevedra (0,17). En este caso, no se encuentran impactos significativos del tratamiento en el resto de los territorios.

Tabla 18: Heterogeneidad por localidad: indicadores secundarios de autonomía personal

	Conocimiento de recursos (1)	Competencias digitales (2)
Tratamiento	0,43** (0,19)	-0,00 (0,09)
Territorio - Almansa y Hellín	0,20 (0,19)	-0,38*** (0,12)
Territorio - León	-0,85 (0,84)	0,13 (0,17)
Territorio - El Bierzo	-0,76** (0,30)	-0,59*** (0,15)
Territorio - Málaga	-1,64*** (0,19)	-0,17 (0,13)
Territorio - Madrid	-0,92*** (0,31)	-0,14 (0,12)
Territorio - Murcia	-1,56*** (0,26)	-0,33* (0,16)

	Conocimiento de recursos (1)	Competencias digitales (2)
Territorio - Pontevedra	-0,98*** (0,24)	-0,18 (0,12)
Tratamiento x Territorio - Almansa y Hellín	-0,09 (0,19)	0,91*** (0,09)
Tratamiento x Territorio - León	-0,15 (0,42)	-0,34 (0,29)
Tratamiento x Territorio - El Bierzo	0,18 (0,41)	0,28** (0,10)
Tratamiento x Territorio - Málaga	0,48 (0,43)	0,35*** (0,11)
Tratamiento x Territorio - Madrid	-0,66*** (0,20)	0,16 (0,16)
Tratamiento x Territorio - Murcia	-0,04 (0,19)	0,37** (0,13)
Tratamiento x Territorio - Pontevedra	0,27 (0,24)	0,17* (0,09)
Constante	7,80*** (0,19)	2,52*** (0,12)
Observaciones	661	644
R cuadrado	0,07	0,20
Media del Grupo de Control	6,75	2,64

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación *p<0,1, **p<0,05 y ***p<0,01. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.

Por último, la **Tabla 19** muestra el análisis de heterogeneidad por localidad para las variables de empleabilidad. En lo que se refiere a la situación laboral de los participantes en el tratamiento, existe un efecto diferenciado por localidad en el indicador, donde hay un aumento para los participantes que se encuentran en las localidades de Almansa y Hellín (11p.p), El Bierzo (16p.p), Málaga (4p.p), Madrid (12p.p) y Pontevedra (12p.p). Sin embargo, hay una reducción de 17p.p en la situación laboral de los participantes en el tratamiento que habitan en los restantes territorios. La probabilidad autopercibida de encontrar empleo también muestra efectos diferenciados del tratamiento por localidad. En este caso, el indicador aumenta para las personas asignadas al tratamiento en las localidades de El Bierzo (0,44), Madrid (0,74), Murcia (0,48), y Pontevedra (0,48). Sin embargo, el impacto no es significativo para las personas participantes en otras localidades. Como muestra la columna 2, no se observan impactos diferenciados del tratamiento por localidad en el indicador de entrevistas realizadas en las últimas 4 semanas.

En lo que se refiere a las variables de búsqueda de empleo, se encuentran efectos estadísticamente significativos del tratamiento que aumenta el número de horas semanales dedicadas a la búsqueda

de empleo en 5,5 para las personas que habitan en León. Sin embargo, el tratamiento reduce las horas semanales de búsqueda de empleo en 1,04 para los participantes que habitan en Albacete, El Bierzo, Málaga, Murcia y Pontevedra. La reducción causada por el tratamiento es aún mayor en Almansa y Hellín (-4,11) y Madrid (-3,04). Con respecto al número de métodos de búsqueda, el impacto del tratamiento aumenta el número para los participantes que habitan en Almansa y Hellín (1,06), León (1,25), Málaga (0,49), Madrid (0,22), Murcia (0,24), y Pontevedra (0,76). Sin embargo, el tratamiento reduce el número de métodos de búsqueda para las personas participantes en el resto de los territorios.

Tabla 19: Heterogeneidad por localidad: indicadores principales de empleabilidad

	Situación laboral (1)	Entrevistas realizadas (2)	Probabilidad autopercebida de encontrar empleo (3)	Horas semanales dedicadas a la búsqueda de empleo (4)	Métodos usados para la búsqueda de empleo (5)
Tratamiento	-0,17*** (0,02)	0,08 (0,17)	-0,01 (0,14)	-1,04** (0,45)	-0,08*** (0,01)
Territorio - Almansa y Hellín	-0,26*** (0,01)	-0,54*** (0,10)	-0,05 (0,06)	4,99*** (0,79)	0,58*** (0,11)
Territorio - León	0,15*** (0,03)	-0,02 (0,22)	-0,41 (0,42)	-5,99*** (0,91)	-1,29*** (0,12)
Territorio - El Bierzo	-0,08 (0,05)	-0,32** (0,14)	-0,80*** (0,08)	-2,67** (1,21)	-0,95** (0,36)
Territorio - Málaga	-0,01 (0,02)	-0,25* (0,12)	-0,34*** (0,05)	-1,13 (0,81)	-0,78*** (0,13)
Territorio - Madrid	-0,09*** (0,00)	0,19 (0,23)	-0,69*** (0,05)	-0,56 (1,07)	-0,86*** (0,12)
Territorio - Murcia	-0,08** (0,03)	-0,17 (0,19)	-0,64*** (0,06)	-3,00*** (0,85)	-0,55*** (0,13)
Territorio - Pontevedra	-0,07* (0,03)	0,70*** (0,23)	-0,49*** (0,06)	-4,13*** (1,20)	-0,52** (0,18)
Tratamiento x Territorio - Almansa y Hellín	0,28*** (0,02)	-0,00 (0,17)	-0,20 (0,14)	-3,07*** (0,45)	1,14*** (0,01)
Tratamiento x Territorio - León	-0,05 (0,13)	0,43 (0,86)	-0,20 (0,39)	6,54*** (0,84)	1,33*** (0,11)
Tratamiento x Territorio - El Bierzo	0,33*** (0,05)	0,25 (0,19)	0,45** (0,17)	-0,29 (1,90)	-0,07 (0,09)

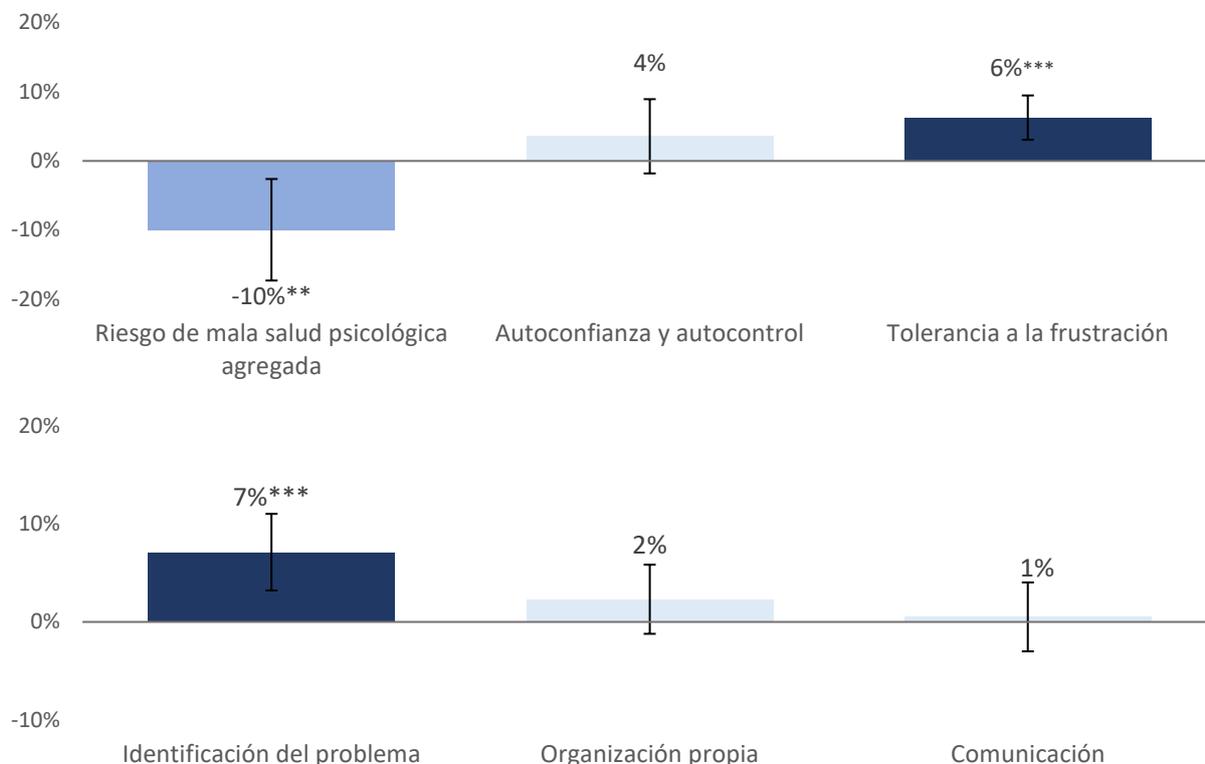
	Situación laboral (1)	Entrevistas realizadas (2)	Probabilidad autopercebida de encontrar empleo (3)	Horas semanales dedicadas a la búsqueda de empleo (4)	Métodos usados para la búsqueda de empleo (5)
Tratamiento x Territorio - Málaga	0,21*** (0,03)	-0,20 (0,18)	0,30 (0,18)	0,12 (0,45)	0,57*** (0,04)
Tratamiento x Territorio - Madrid	0,29*** (0,05)	-0,10 (0,20)	0,75*** (0,15)	-2,00* (1,08)	0,30*** (0,06)
Tratamiento x Territorio - Murcia	0,21 (0,13)	-0,30 (0,23)	0,49** (0,17)	0,50 (0,56)	0,32*** (0,01)
Tratamiento x Territorio - Pontevedra	0,29*** (0,03)	-0,29 (0,19)	0,49* (0,23)	3,52 (2,18)	0,84*** (0,15)
Constante	0,26*** (0,01)	0,68*** (0,10)	2,93*** (0,06)	8,01*** (0,79)	1,92*** (0,11)
Observaciones	661	428	625	423	661
R cuadrado	0,03	0,07	0,08	0,06	0,06
Media del Grupo de Control	0,22	0,63	2,47	6,23	1,38

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ y *** $p < 0,01$. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.

6 Conclusiones de la evaluación

Este proyecto piloto ha permitido obtener evidencia causal sobre el efecto de un programa especializado que tiene por objetivo mejorar la inserción en el mercado laboral y la autonomía personal de adultos vulnerables, en comparación con los servicios regulares que ofrece Cruz Roja Española. La evaluación ha sido experimental, aplicando una aleatorización estratificada (por territorio y en función de si la persona reporta tener ESO) para asignar a los participantes al grupo de tratamiento o al grupo de control. Debido a la naturaleza de la organización implementadora, el diseño no contó con un grupo de control puro. Un total de 695 personas formaban parte de la muestra al inicio de las intervenciones.

Figura 8: Efecto de la intervención en los indicadores principales



Nota: Se presenta en azul oscuro los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 1%, en azul los efectos significativos al 5% y en azul claro aquellos indicadores que no son significativos al 10%. Los efectos incluidos en los gráficos hacen referencia a las regresiones con controles y se expresan como porcentaje respecto a la media del grupo de control en la encuesta de final de línea.

En general, se encuentran efectos positivos y estadísticamente significativos del tratamiento en los indicadores de resultados de autonomía personal. Por un lado, el tratamiento reduce el riesgo de tener una mala salud psicológica de los participantes. Este resultado es consistente en las diferentes mediciones del indicador. Por otro lado, se observa un aumento de la tolerancia a la frustración por parte de las personas que participan del tratamiento. En lo que se refiere a las competencias básicas que deben tener los participantes, se encuentra que hay un impacto positivo en la capacidad para identificar el problema que enfrentan al buscar empleo. Algo similar se observa en los indicadores secundarios de autonomía personal, donde se observan efectos positivos y consistentes a lo largo de las especificaciones. El tratamiento aumenta el conocimiento de los participantes con respecto a los servicios ofrecidos por los territorios. Al mismo tiempo el tratamiento produce una mejora en la autopercepción de la capacidad de manejar herramientas digitales.

En lo que se refiere a los indicadores de empleabilidad, no se muestran impactos en la mayoría de los indicadores. Por ejemplo, el tratamiento no parece tener un impacto en la situación laboral de los participantes en el momento de terminar la intervención. Sin embargo, este resultado puede deberse a que la medición se realizó inmediatamente después de terminadas las actividades. Es posible que los efectos en la situación laboral de los participantes en el tratamiento no se vean hasta pasado un tiempo. Tampoco se observa un impacto en el número de entrevistas de trabajo realizadas en las

últimas cuatro semanas ni en el número de horas semanales que se dedican a la búsqueda de empleo. En estos dos últimos indicadores, es posible que una caída en las observaciones de la muestra pueda explicar la falta de impacto. Otra razón para estos resultados es que los participantes puedan haber dedicado las horas que habitualmente emplean para entrevistas y búsqueda de empleo a participar en las intervenciones ofrecidas por el programa especializado de CRE. No obstante, el tratamiento produce una mejora en la probabilidad autopercibida de encontrar empleo en los siguientes 6 meses y aumenta el número de métodos que se usan en la búsqueda de empleo.

Se puede concluir que el programa especializado de CRE muestra mejoras en la autonomía y en la empleabilidad de personas vulnerables en los territorios españoles en relación con los servicios regulares ofrecidos por la entidad. Es importante resaltar que en algunos casos en los que ha habido un impacto estadísticamente significativo, la magnitud puede resultar pequeña. Esto puede deberse en parte a que muchos de los indicadores de resultado han sido medidos haciendo uso de variables categóricas con las que no se ha podido capturar del todo la variabilidad en las respuestas. Adicionalmente, estos efectos capturan el impacto diferencial del programa especializado (tratamiento) en comparación con servicios regulares (control). Es probable que, si hubiera existido un grupo de control puro que no hubiera recibido ninguna asistencia, los efectos estimados para el tratamiento serían de mayor tamaño.

Bibliografía

Alfonsi, L., O. Bandiera, V. Bassi, R. Burgess, I. Rasul, M. Sulaiman, and A. Vitali. (2020) "Tackling youth unemployment: Evidence from a labor market experiment in Uganda." *Econometrica* 88, no. 6: 2369-2414.

Atkin, D., Schoar, A., & Wahnschafft, K. (2021). Evaluating Sama's Training and Job Programs in Nairobi, Kenya. https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/research-paper/Samasource%20Evaluation%20Final%20%282%29_0.pdf

Baird, M., J. Engberg, and I. Gutierrez. (2021) "Outcome Mechanisms for Improved Employment and Earnings through Screened Job Training: Evidence from an RCT." IZA Discussion Paper No. 14435.

Baird, M. D., Engberg, J., & Gutierrez, I. A. (2022). RCT evidence on differential impact of US job training programmes by pre-training employment status. *Labour Economics*, 75, 102140. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0927537122000331>

Barrera-Osorio, F., Kugler, A., & Silliman, M. (2023). Hard and soft skills in vocational training: Experimental evidence from Colombia. *The World Bank Economic Review*, 37(3), 409-436. <https://academic.oup.com/wber/article-abstract/37/3/409/7076451>

Bassi, V., and A. Nansamba. (2022) "Screening and signalling non-cognitive skills: experimental evidence from Uganda." *The Economic Journal* 132, no. 642: 471-511.

Card, D., Kluve, J., & Weber, A. (2010). Active labour market policy evaluations: A meta-analysis. *The economic journal*, 120(548), F452-F477. <https://academic.oup.com/ej/article-abstract/120/548/F452/5089463>

Carranza, E., R. Garlick, K. Orkin, and N Rankin. (2020). "Job Search and Hiring with Two-Sided Limited Information about Workseekers' Skills." CSAE Working Paper Series. University of Oxford.

Choudhary, H., & Bansal, N. (2022). "Barriers Affecting the Effectiveness of Digital Literacy Training Programs (DLTPs) for Marginalised Populations: A Systematic Literature Review." *Journal of Technical Education and Training*, 14(1), 110-127. Recuperado de <https://publisher.uthm.edu.my/ojs/index.php/JTET/article/view/10586/5096>

Comisión Europea. (2020). Plan de Acción de Educación Digital (2021-2027). Área de Educación Europea. Recuperado de <https://education.ec.europa.eu/es/focus-topics/digital-education/action-plan>

Comisión Europea. (2021). La Década Digital de Europa. Recuperado de <https://digital-strategy.ec.europa.eu/es/policies/europes-digital-decade>

Cruz Roja Española (2022), "Memoria 2022", n.d., Madrid. <https://www2.cruzroja.es/documents/5640665/13684740/Cruz+Roja+Memoria+2022.pdf/09a56375-62b0-c3cc-4aa1-6402c170260c?t=1691132762189>

Instituto Nacional de Estadística (2017), “Encuesta Nacional de Salud 2017. ENSE. Metodología”, n.d., Madrid, <https://www.ine.es/metodologia/t15/t153041917.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2023). Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Llano Ortiz, J.C. (Dir.). (2023). Informe AROPE 2023: El Estado de la Pobreza. Seguimiento del indicador de LA Agenda UE 2030. 2015-2022. EAPN. https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe_AROPE_2023_completo.pdf

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). Estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social 2019-2023. https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1553262965_estrategia_prev_y_lucha_pobreza_2019-23.pdf

Osman, A., & Speer, J. (2022). Are Soft Skills Enough? Experimental Evidence on Skill Complementarity for College Graduates. Experimental Evidence on Skill Complementarity for College Graduates (August 1, 2022). https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4178563

Todeschini, F., Alegre, M.A., Moreno. (2016). Avaluació del programa Mobilitza't de Barcelona Activa. Institut Català d'Avaluació de Politiques Públiques (IVÀLUA). https://www.researchgate.net/publication/325287253_Avaluacio_del_programa_Mobilitza't_de_Barcelona_Activa

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. Recuperado de <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 Resiliencia¹⁶ 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 mayo¹⁷, 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

¹⁶ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-17464

¹⁷ 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 Arrangements¹⁸.

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

De acuerdo con el artículo 3 del Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo, la concesión de las subvenciones se realizará mediante resolución acompañada de un convenio de la persona titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones como órgano competente para su concesión, sin perjuicio de las delegaciones de competencias existentes en la materia, previa solicitud por parte de las entidades beneficiarias.

Con fecha **31 de agosto de 2022**, se notifica a la entidad Cruz Roja Española, 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 3.222.885 € euros a la Cruz Roja Española y, con fecha **1 de septiembre de 2022**, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social y Cruz Roja Española, 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 **17 de septiembre de 2022** (BOE núm.224)¹⁹.

2. Marco temporal de la intervención;

El apartado 1 del artículo 17 del Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo, establecía que el plazo de ejecución de los proyectos piloto de itinerarios de inclusión social objeto de las subvenciones previstas en el presente texto no deberá exceder la fecha límite del 30 de noviembre de 2023, mientras que la evaluación de los mismos, objeto de la subvención, no se extenderá del plazo del 31 de marzo de 2024, con la finalidad de cumplir con los hitos marcados por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de política de inclusión.

Dentro de este marco temporal genérico, la ejecución comienza el **3 de mayo de 2023** con el inicio del itinerario de intervención, continuando hasta el **30 de noviembre de 2023** y posteriormente desarrollándose tareas de difusión y evaluación del proyecto hasta el **31 de marzo de 2024**.

¹⁸ 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>

¹⁹ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-15201

3. Agentes relevantes

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

- **Cruz Roja Española**, entidad beneficiaria y coordinadora del proyecto.
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)** como financiador del proyecto, y como principal responsable del proceso de evaluación RCT. Para ello, la Secretaría General de Inclusión (SGI) asume los siguientes compromisos:
 - a) Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de los potenciales participantes del proyecto piloto.
 - b) Diseñar la metodología de ensayo controlado aleatorizado (RCT) del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
 - c) Evaluar el proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
- Las **14 empresas** contratadas para impartir los certificados de profesionalidad:

Nombre de la entidad	Actividades a realizar	Lugar
Formación Avanzada	Impartición de certificado de profesionalidad actividades auxiliares de comercio y su formación complementaria: conducción de carretilla elevadora.	Albacete
Next Generation	Impartición de certificado de profesionalidad: atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.	Albacete
Logística Jit	Impartición de certificado de profesionalidad: actividades auxiliares de almacén y su formación complementaria asociada: comercio en internet, optimización de recursos.	Albacete
Mercamadrid S.A.	Impartición de certificado de profesionalidad: actividades auxiliares de almacén.	Madrid
Mercamadrid S.A.	Impartición de certificado de profesionalidad actividades auxiliares de comercio y su formación complementaria: conducción de carretilla elevadora.	Madrid
Asidom Servicios Personalizados	Impartición de certificado de profesionalidad operaciones auxiliares de servicios administrativos y generales.	Madrid
Torcal Formación	Impartición de certificado de profesionalidad: atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.	Málaga
Torcal Formación	Impartición de certificado de profesionalidad: actividades auxiliares de almacén y su formación complementaria asociada: curso de conducción de carretillas elevadoras, curso de caja y reposición y curso de técnicas básicas de atención al público y resolución de conflictos.	Málaga
Torcal Formación	Impartición de certificado de profesionalidad: limpieza de superficies y mobiliario en edificios y locales, y su formación asociada: curso limpieza en	Málaga

	centros escolares y curso técnicas de limpieza y desinfección hospitalaria.	
San Nicolás S.L.	Impartición de certificado de profesionalidad gestión de llamadas de teleasistencia.	Murcia
Fremm	Impartición de certificado de profesionalidad: actividades auxiliares de comercio y la formación asociada: curso de comercio en internet y optimización de recursos.	Murcia
Centro De Formación San Nicolás	Impartición de certificado de profesionalidad: limpieza de superficies y mobiliario en edificios y locales, y su formación asociada: curso básico de prevención de riesgos laborales y curso de prevención de alergias e intolerancias alimentarias.	Murcia
Cip	Impartición de certificado de profesionalidad: atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.	Pontevedra
Aula Estudio	Impartición de certificado de profesionalidad: limpieza de superficies y mobiliario en edificios y locales y formación asociada: curso de limpieza industrial.	Pontevedra

- **ISEAK**, subcontratada para dar apoyo en las tareas de evaluación del proyecto
- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyan al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

Análisis de heterogeneidad complementario

Como parte del análisis de heterogeneidad, se observó la interacción del tratamiento con la variable dicotómica de familias monoparentales (1 si es una familia monoparental, 0 si es otro tipo de familia). En las siguientes tablas, se observa que no existen efectos diferentes por tipo de familia monoparental en ninguno de los indicadores relevantes para este estudio.

Tabla 20: Heterogeneidad por familias monoparentales en indicadores principales de autonomía personal

	Mala salud psicológica (1)	Mala salud psicológica agr. (2)	Autoconfianza y autocontrol (3)	Tolerancia a la frustración (4)	Identificación del problema (5)	Org. propia (6)	Comunicación (7)
Tratamiento	-0,87** (0,30)	-2,08*** (0,61)	0,13 (0,12)	0,26** (0,09)	0,33*** (0,09)	0,16 (0,10)	-0,01 (0,12)
Familias monoparentales	0,70 (0,43)	1,30* (0,69)	-0,05 (0,10)	0,04 (0,08)	0,02 (0,13)	0,08 (0,09)	-0,08 (0,15)
Tratamiento x Familias monoparentales	-0,34 (0,71)	-0,44 (1,06)	0,08 (0,15)	-0,05 (0,11)	-0,02 (0,18)	-0,03 (0,12)	0,29 (0,17)
Constante	4,09*** (0,25)	14,84*** (0,45)	3,71*** (0,07)	3,88*** (0,08)	3,50*** (0,11)	3,85*** (0,07)	3,84*** (0,17)
Observaciones	654	654	654	654	654	654	654
R cuadrado	0,05	0,06	0,02	0,07	0,02	0,06	0,03
Media del Grupo de Control	5,26	17,28	3,64	3,68	3,47	3,88	3,89

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación *p<0,1, **p<0,05 y ***p<0,01. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.

Tabla 21: Heterogeneidad por familia monoparental: indicadores secundarios de autonomía personal

	Conocimiento de recursos (1)	Competencias digitales (2)
Tratamiento	0,44** (0,20)	0,28** (0,11)
Familias monoparentales	0,29 (0,19)	0,11 (0,12)
Tratamiento x Familias monoparentales	-0,06 (0,26)	-0,05 (0,17)
Constante	7,67*** (0,34)	2,31*** (0,09)

	Conocimiento de recursos (1)	Competencias digitales (2)
Observaciones	654	637
R cuadrado	0,07	0,19
Media del Grupo de Control	6,75	2,64

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ y *** $p < 0,01$. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.

Tabla 19: Heterogeneidad por localidad: indicadores principales de empleabilidad

	Situación laboral (1)	Entrevistas realizadas (2)	Probabilidad autopercebida de encontrar empleo (3)	Horas semanales dedicadas a la búsqueda de empleo (4)	Métodos usados para la búsqueda de empleo (5)
Tratamiento	0,06 (0,05)	-0,09 (0,13)	0,46*** (0,11)	-1,16 (1,16)	0,46*** (0,12)
Familias monoparentales	0,08* (0,04)	-0,24** (0,11)	-0,04 (0,13)	-0,99 (0,87)	0,10 (0,21)
Tratamiento x Familias monoparentales	-0,03 (0,07)	0,05 (0,21)	-0,10 (0,14)	0,76 (1,34)	-0,19 (0,20)
Constante	0,09** (0,03)	0,91*** (0,08)	2,70*** (0,08)	8,37*** (1,17)	1,60*** (0,17)
Observaciones	654	424	618	419	654
R cuadrado	0,02	0,07	0,07	0,04	0,05
Media del Grupo de Control	0,22	0,63	2,47	6,26	1,38

Nota: Errores estándar en paréntesis. Se han utilizado errores estándar robustos y agrupados por estrato. Niveles de significación * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ y *** $p < 0,01$. Todas las regresiones incluyen la variable de estratificación.