

Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación

Sevilla: “Proyecto VENTE”- Proyecto contra el absentismo escolar para menores en situación de vulnerabilidad

Mayo 2024



Este informe ha sido realizado por la Secretaría General de Inclusión del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el marco del Laboratorio de Políticas de Inclusión, como parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), con financiación de los fondos Next Generation EU. En la elaboración de este informe se ha contado con la colaboración de la Dirección General de Acción Social del Ayuntamiento de Sevilla, 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.

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. La SGI se reserva el derecho de matizar, modificar o profundizar en los resultados presentados en este informe en el futuro. 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.

Índice

RESUMEN EJECUTIVO.....	1
1 INTRODUCCIÓN.....	3
2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y SU CONTEXTO	12
2.1 INTRODUCCIÓN.....	12
2.2 POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO TERRITORIAL	13
2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	13
3 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN	15
3.1 TEORÍA DEL CAMBIO.....	15
3.2 HIPÓTESIS	17
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	18
3.4 INDICADORES	18
3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO	20
4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	23
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	23
4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA	26
4.3 GRADO DE PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS	29
5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	31
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONÓMICO: REGRESIONES ESTIMADAS	32
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	32
6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN	36
BIBLIOGRAFÍA.....	39
APÉNDICES	39
GESTIÓN ECONÓMICA Y NORMATIVA	41
EQUILIBRIO ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTALES.....	43

Resumen ejecutivo

- El **Ingreso Mínimo Vital**, establecido en mayo de 2020, es una política de renta mínima que tiene como objetivo garantizar unos mínimos ingresos a los colectivos vulnerables y proporcionar vías que fomenten su integración sociolaboral.
- En el marco de esta política, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) impulsa una estrategia para el fomento de la inclusión mediante proyectos piloto de innovación social, que se vehicula en el **Laboratorio de Políticas de Inclusión**. Estos proyectos se evalúan conforme a los estándares de rigor científico y usando la metodología de **ensayos aleatorizados** (*Randomized Controlled Trials*, en inglés).
- Este documento presenta los resultados de evaluación y principales hallazgos del “Proyecto VENTE. Proyecto contra el absentismo escolar para menores en situación de vulnerabilidad”, que ha sido llevado a cabo en **cooperación entre el MISSM y la Dirección General de Acción Social del Ayuntamiento de Sevilla**.
- Este estudio evalúa una **intervención para la prevención y reducción del absentismo escolar** dirigida a menores de entre 6 y 16 años, hijos e hijas de familias receptoras del ingreso mínimo vital, rentas mínimas o en precariedad económica. El **grupo de tratamiento** recibió intervenciones en inteligencia emocional (en concreto, en las dimensiones intrapersonal, de adaptabilidad y manejo del estrés) y en refuerzo escolar (concretamente en Lengua y Matemáticas).
- El proyecto tuvo lugar en la ciudad de Sevilla, concretamente, en las seis zonas de transformación social que superan la media de absentismo en el curso 2020-2021: Polígono Sur, Tres Barrios-Amate, Polígono Norte, Torreblanca, Cerro-Su Eminencia y San Jerónimo. Fueron aleatorizados un total de 460 hogares (de los que 227 fueron asignados al grupo de control y 233 al grupo de tratamiento) con un total de 637 niños, niñas y adolescentes (316 en el grupo de control y 321 en el grupo de tratamiento). Además, se captaron 31 hogares adicionales (con un total de 38 niños) para sustituir a las posibles bajas.
- En término medio, el 92% de las personas responsables principales de los niños, niñas y adolescentes son mujeres, el 53% tienen estudios primarios, el 81% son de nacionalidad española y el 29% reciben el ingreso mínimo vital o la Renta Mínima de Inserción Social en Andalucía. Respecto a los niños, niñas y adolescentes, el 53% son niños, con una media de edad de 11 años, el 43% cursan secundaria (un 32% en 1º o 2º de la ESO y un 11% en 3º y 4º). En relación con la unidad familiar, el 42% de los menores pertenecen a hogares donde hay al menos un menor absentista y el 28% de ellos son parte de hogares en los que todos los menores entre 6 y 16 años están en secundaria.
- En relación con la participación en la intervención, el 72% de los participantes ha ido a un tercio o menos de las sesiones de inteligencia emocional y un 33% no ha ido a ninguna. Por su parte, el 74% de los participantes ha ido a un tercio o menos de las sesiones de refuerzo educativo y más del 36% no ha ido a ninguna. Considerando ambas intervenciones, el 83% de

los participantes ha ido a la mitad o menos (15 o menos) del total de las sesiones y algo más del 23% no ha ido a ninguna.

- Los resultados de la evaluación de este proyecto revelan que el tratamiento diferencial ha tenido un impacto positivo no significativo en la reducción de las faltas de asistencia. Con respecto a las calificaciones en Lengua y Matemáticas no se aprecian impactos estadísticamente significativos. En relación con la inteligencia emocional, se observa un impacto positivo no significativo en la escala de ánimo general.

1 Introducción

Marco Normativo General

El Ingreso Mínimo Vital (IMV), regulado por la Ley 19/2021¹, por la que se establece el IMV, es una prestación económica que tiene como objetivo principal prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social de las personas en situación de vulnerabilidad económica. Así, forma parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva y responde a las recomendaciones de diversos organismos internacionales de abordar la problemática de la desigualdad y de la pobreza en España.

La prestación del IMV tiene un doble objetivo: proporcionar un sustento económico a aquellos que más lo necesitan y fomentar la inclusión social e inserción en el mercado laboral. Se trata así de una de las medidas de inclusión social diseñadas por la Administración General del Estado, junto con el apoyo de las comunidades autónomas, el Tercer Sector de Acción Social y las corporaciones locales². Constituye una política central del Estado del Bienestar que tiene por objetivo dotar de unos mínimos recursos económicos a todas las personas del territorio español, con independencia de dónde residan.

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

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

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

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

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

- **Fase I: Real Decreto 938/2021**⁴, a través del cual se conceden subvenciones para la ejecución de 16 proyectos piloto de itinerarios de inclusión correspondientes a comunidades autónomas, entidades locales y entidades del Tercer Sector de Acción Social. Este real decreto contribuyó al cumplimiento del hito número 350⁵ y al indicador de seguimiento 351.1⁶ del PRTR.
- **Fase II: Real Decreto 378/2022**⁷, por el cual se conceden subvenciones para un total de 18 proyectos piloto de itinerarios de inclusión ejecutados por comunidades autónomas, entidades locales y entidades del Tercer Sector de Acción Social. Este real decreto contribuyó, junto con el anterior, al cumplimiento del indicador de seguimiento número 351.1 del PRTR.

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

Concretamente, el RCT es un método experimental de evaluación de impacto en el que una muestra representativa de la población potencialmente beneficiaria de un programa o política pública se asigna aleatoriamente o a un grupo que recibe la intervención o a un grupo de comparación que no la recibe durante la duración de la evaluación. Gracias a la aleatorización en la asignación del programa, esta metodología es capaz de identificar estadísticamente el impacto causal de una intervención en una serie de variables de interés, y 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 aprendizajes sobre por qué el programa fue eficaz, quién se ha beneficiado más de las intervenciones,

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).

si estas tienen efectos indirectos o no esperados, y qué componentes de la intervención funcionan y cuáles no.

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

Para la puesta en marcha y desarrollo del Laboratorio de Políticas de Inclusión, la Secretaría General de Inclusión ha establecido un marco de gobernanza que ha permitido establecer una metodología clara y potencialmente escalable para el diseño de futuras evaluaciones y el fomento de la toma de decisiones en base a evidencia empírica. La Administración General del Estado ha tenido una triple función como impulsora, evaluadora y ejecutiva de los diferentes programas. Diferentes administraciones autonómicas y locales y organizaciones del Tercer Sector de Acción Social han implementado los programas, colaborando estrechamente en todas sus facetas incluida la evaluación y seguimiento. Además, el Ministerio ha contado con el apoyo académico y científico de JPAL – Europa y del Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI), como socios estratégicos para asegurar el rigor científico en las evaluaciones. Asimismo, el Laboratorio de Políticas de Inclusión cuenta con un Comité Ético⁸, que ha velado por el más estricto cumplimiento de la protección de los derechos de las personas participantes en los itinerarios de inclusión social.

El presente informe se refiere al “Proyecto VENTE. Proyecto contra el absentismo escolar para menores en situación de vulnerabilidad”, ejecutado en el marco del Real Decreto 938/2021⁹ por la Dirección General de Acción Social del Ayuntamiento de Sevilla. Este informe contribuye al cumplimiento del hito 351 del PRTR “Tras la finalización de al menos 18 proyectos piloto publicación de una evaluación sobre la cobertura, efectividad y éxito del IMV, incluyendo recomendaciones para aumentar el nivel de solicitud y mejorar la efectividad de las políticas de inclusión social”.

Contexto del proyecto

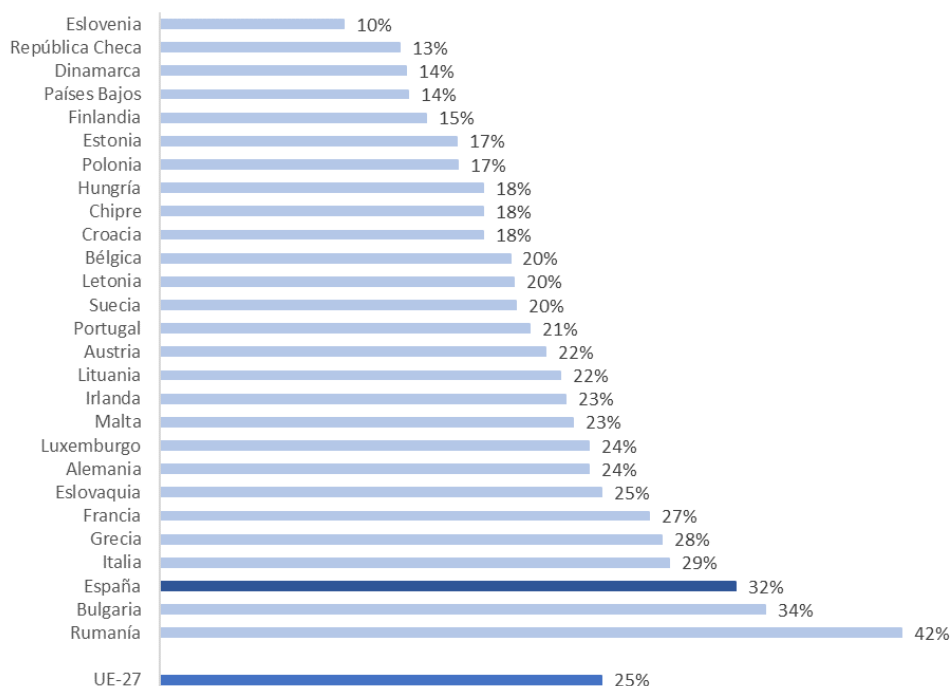
Si se analizan los datos más recientes disponibles en Eurostat (**Figura 1**), se observa que España se encuentra entre los tres países con mayor porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 18

⁸ Regulado por la Orden ISM/208/2022, de 10 de marzo, por la que se crea el Comité Ético vinculado a los itinerarios de inclusión social, con fecha de 04/11/2022 emitió un informe favorable para la realización del proyecto objeto del informe.

⁹ Con fecha 16 de diciembre de 2022, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGI, y el Ayuntamiento de Sevilla 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 26 de diciembre de 2022 (BOE núm. 309).

años en riesgo de pobreza o exclusión social¹⁰, solo por detrás de Bulgaria y Rumanía, y 7 puntos porcentuales por encima de la media de la Unión Europea.

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



Fuente: Eurostat

De acuerdo con los cálculos de Save the Children a partir de los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2023 del Instituto Nacional de Estadística¹¹, el número de niños y niñas en situación de pobreza en nuestro país en 2023 se estima en más de 2,3 millones.

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

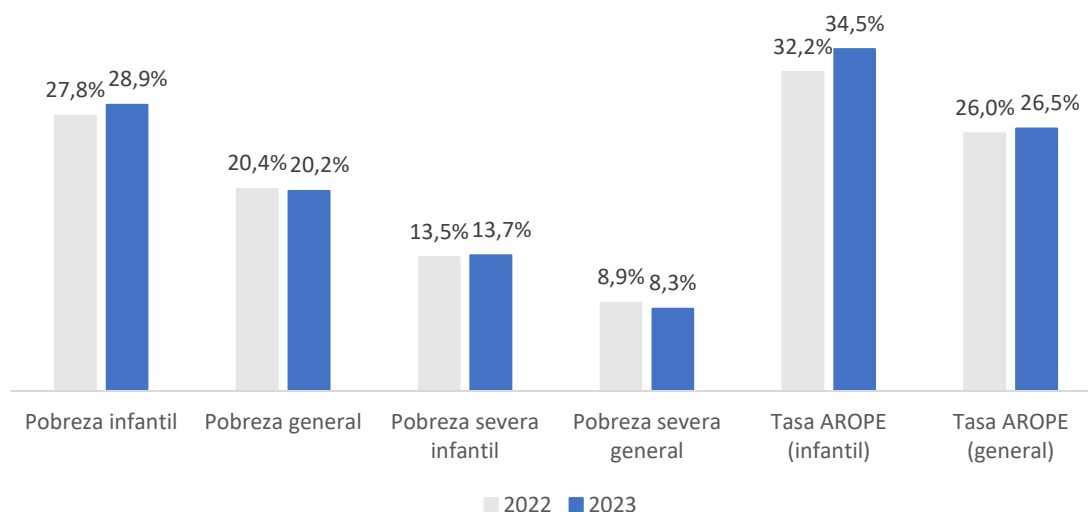
¹¹ <https://www.savethechildren.es/notasprensa/encuesta-de-condiciones-de-vida-la-pobreza-infantil-sube-en-espana-de-la-mano-del>

Como puede observarse en la **Figura 2**, un 28,9% de las personas menores de 18 años en España se encontraba en situación de pobreza en 2023¹², lo que supone 1,1 puntos porcentuales más que en 2022, cuando la tasa de pobreza infantil se situó en el 27,8%. De este modo, la pobreza infantil sigue superando a la pobreza general, que se mantiene estable en el entorno del 20%.

Por otro lado, en la **Figura 2** puede observarse que la tasa de pobreza severa infantil¹³ se mantiene en valores muy altos (del 13,7%, elevándose dos décimas con respecto a 2022): 1,1 millones de niños, niñas y adolescentes se encuentran en esta situación.

Si se considera la tasa AROPE¹⁴, el impacto de la pobreza infantil asciende hasta el 34,5%, desde el 32,2% de 2022. La brecha entre la pobreza severa de niños, niñas y adolescentes y la del conjunto de la población mantiene diferencias importantes (8 puntos porcentuales por encima la tasa AROPE de pobreza infantil en 2023).

Figura 2: Indicadores de pobreza y exclusión social



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

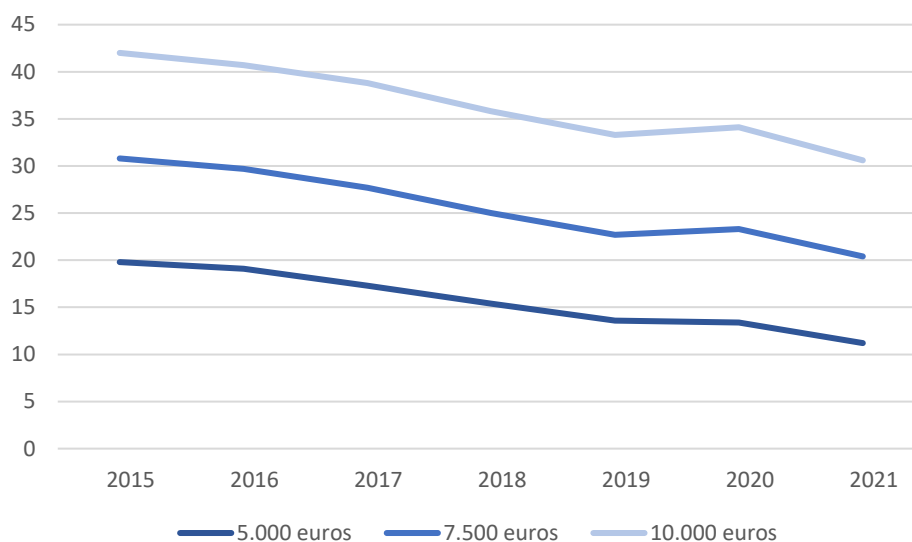
¹² En la Encuesta de Condiciones de Vida, los ingresos que se utilizan en el cálculo de la tasa de riesgo de pobreza corresponden siempre al año anterior a la entrevista. Por tanto, el dato de la Encuesta de Condiciones de Vida 2023 corresponde a la renta del año 2022.

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

¹⁴ Porcentaje de población en riesgo de pobreza o exclusión social.

En el contexto específico del municipio de Sevilla, ámbito geográfico del presente proyecto, los datos muestran que el porcentaje de la población menor de 18 años con ingresos por unidad de consumo por debajo de 10.000 euros es del 30% y, por debajo de 5.000 euros, del 10%¹⁵.

Figura 3: Porcentaje de población menor de 18 años con ingresos por unidad de consumo por debajo de determinados umbrales

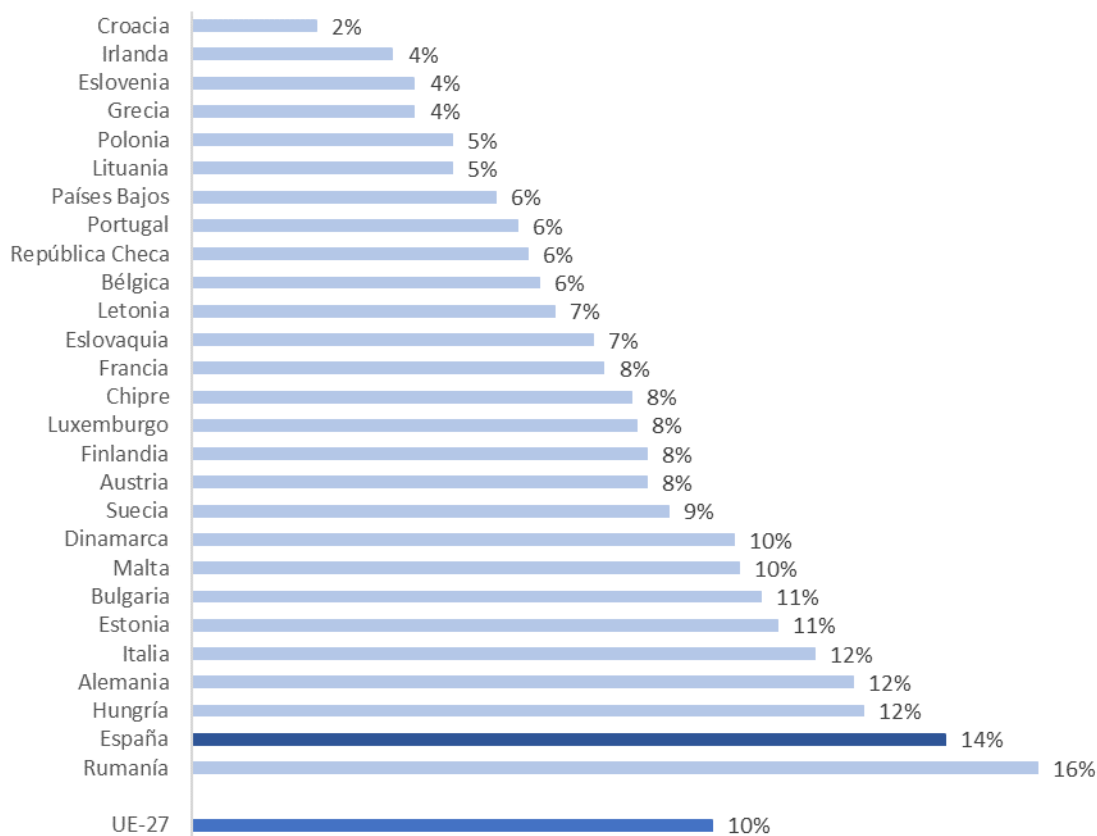


Fuente: Atlas de distribución de renta de los hogares (INE).

Finalmente, un fenómeno que afecta a la infancia y a la adolescencia más vulnerable es el abandono temprano de la educación y la formación (anteriormente denominado “abandono escolar temprano”). En este sentido, y como puede observarse en la **Figura 4**, España presenta una de las tasas más elevadas de abandono prematuro de la educación y la formación de la Unión Europea, solo por detrás de Rumanía, situándose cuatro puntos porcentuales por encima de la media de la UE-27.

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

¹⁵ A modo de referencia, en 2021 la mediana de la renta por unidad de consumo fue de 20.650 euros, por lo que los umbrales de 10.000 y 5.000 euros, respectivamente, podrían asociarse a pobreza y pobreza severa.

Figura 4: Abandono prematuro de la educación y la formación (2022)

Fuente: Eurostat.

Marco normativo y estratégico asociado al proyecto

Este proyecto piloto se encuentra en línea con el marco establecido en la Agenda 2030 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), contribuyendo específicamente a los **ODS 1, 4 y 10**.

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

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

- **Pilar Europeo de Derechos Sociales (PEDS)**. Contiene, dentro de su capítulo de protección e inclusión social (en relación con la asistencia y apoyo a la niñez), el derecho a disfrutar de una educación y asistencia infantil asequibles y de buena calidad, así como el derecho a la protección contra la pobreza. En particular, se recoge que “los niños procedentes de entornos desfavorecidos tienen derecho a medidas específicas destinadas a promover la igualdad de oportunidades”.

- **Estrategia de la UE sobre los Derechos del Niño.** Establece que toda la infancia debe gozar de los mismos derechos y vivir libre de discriminación de ningún tipo. En este documento, la Comisión Europea propone acciones concretas para proteger y promover los derechos de la infancia.
- **Resolución del Parlamento Europeo, de 11 de marzo de 2021,** sobre los derechos de la infancia a la luz de la Estrategia de la UE sobre los derechos del niño.
- **Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo de 14 de junio de 2021 por la que se establece una Garantía Infantil Europea.** Su objetivo es garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en riesgo de pobreza o exclusión social en la Unión Europea, tengan acceso a seis derechos básicos: educación y cuidado infantil, educación y actividades extraescolares, al menos una comida saludable por día lectivo, asistencia sanitaria, vivienda adecuada y alimentación saludable.

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

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

El objetivo científico del proyecto consiste en evaluar mediante la metodología de ensayo controlado aleatorizado (RCT) el impacto que tiene una intervención socioeducativa intensiva desde el acompañamiento y orientación a las familias y menores absentistas en la prevención y reducción del absentismo escolar y en la mejora del rendimiento escolar de los/as menores entre 6 y 16 años frente al modelo tradicional existente. El marco de gobernanza configurado para la correcta ejecución y evaluación del proyecto incluye los siguientes actores:

- El **Ayuntamiento de Sevilla**, entidad beneficiaria y coordinadora del proyecto, que lo ha ejecutado a través del **Área de Hábitat Urbano y Cohesión Social**, en concreto desde la **Dirección General de Acción Social**.
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)**, como financiador del proyecto y como principal responsable del proceso de evaluación RCT. Para ello, la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social (SGOPIS) asume los siguientes compromisos:
 - 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.
- Evaluar el proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyan al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el presente informe sigue la siguiente estructura. En la **sección 2** se realiza una **descripción del proyecto**, detallándose la problemática que se quiere resolver, las intervenciones concretas asociadas a cada uno de los modelos de empleo y formación implementados, y el público objetivo al que se dirige la intervención. El objetivo es presentar un diagnóstico de la problemática asociada con el desempleo de larga duración de forma que se justifica la necesaria implementación y evaluación de esta intervención. A continuación, la **sección 3** contiene información relativa al **diseño de la evaluación**, definiéndose la Teoría del Cambio vinculada con el proyecto y las hipótesis, fuentes de información e indicadores utilizados. En la **sección 4** se describe la **implementación de la intervención**, analizando la muestra, los resultados de la aleatorización y el grado de participación y desgaste de la intervención. A este apartado le sigue la **sección 5** donde se presentan **los resultados de la evaluación**, con un análisis pormenorizado del análisis econométrico llevado a cabo y los resultados para cada uno de los indicadores utilizados. Por último, las **conclusiones** generales de la evaluación del proyecto se describen en la **sección 6**. Finalmente, en el apéndice **Gestión económica y normativa** se aporta información adicional sobre los instrumentos de gestión y la gobernanza del proyecto piloto.

Comité Ético vinculado a los Itinerarios de Inclusión Social

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

Con el objetivo de proteger los derechos de 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 16 de mayo de 2023.

2 Descripción del programa y su contexto

Esta sección describe el programa que la Dirección General de Acción Social del Ayuntamiento de Sevilla implementó en el marco del proyecto de evaluación. Se describe el objetivo del proyecto, la población objetivo y ámbito territorial y, las distintas intervenciones realizadas.

2.1 Introducción

Este proyecto tiene como objetivo prevenir y reducir el absentismo escolar de los/as menores entre 6 y 16 años, pertenecientes a familias perceptoras de IMV, rentas mínimas o precariedad económica.

El marco conceptual de la mejora de la inclusión social de las familias con menores en situaciones de vulnerabilidad se basa en entender la exclusión social como fenómeno multidimensional (Alguacil Gómez, 2012). Esto implica reconocer una serie de circunstancias desfavorables, como la falta de acceso a recursos económicos, educativos, sanitarios, vivienda adecuada o redes de apoyo

comunitario, que están estrechamente relacionadas entre sí (Subirats et al., 2005). Por lo tanto, abordar este problema requiere de un enfoque que combine políticas que promuevan la integración con la asistencia individualizada y versátil.

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

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

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

2.2 Población objetivo y ámbito territorial

La población objetivo del proyecto son menores entre 6 y 16 años absentistas o en riesgo de absentismo y sus familias, correspondientes a las zonas más desfavorecidas del municipio de Sevilla.

El proyecto se desarrolla en la ciudad de Sevilla. Concretamente, en las seis zonas de transformación social que superan la media de absentismo en el curso 20-21: Polígono Sur, Tres Barrios-Amate, Polígono Norte, Torreblanca, Cerro-Su Eminencia y San Jerónimo.

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

Todas las familias de los menores recibieron una serie de intervenciones que fueron comunes tanto para el grupo de tratamiento como el de control. Inicialmente se hizo un diagnóstico específico de todas las familias participantes en aspectos como las competencias parentales, motivación hacia la

escolarización, situación socioeconómica, organización doméstica, proyecto vital y redes de apoyo mediante entrevistas a las figuras parentales y visita a domicilio, así como un diagnóstico de la situación psicoeducativa del/de la menor (desarrollo evolutivo, competencias personales, autoestima y motivación hacia la escolarización, habilidades sociales, nivel educativo y necesidades educativas especiales). Una vez realizado el diagnóstico, se ofreció apoyo y formación individual y/o grupal a las figuras parentales desde la perspectiva de “parentalidad positiva”.

Las intervenciones diferenciales del grupo de tratamiento fueron exclusivamente aplicadas a los/as menores de dicho grupo y se realizaron tanto en los centros de servicios sociales como en los centros educativos correspondientes, según disponibilidad. La **Figura 5** resume las intervenciones diferenciales que se ofrecieron a los participantes del grupo de tratamiento.

Figura 5: Esquema de intervención



Para ambas intervenciones del grupo de tratamiento (inteligencia emocional y refuerzo escolar) se planificaron sesiones grupales con grupos homogéneos según edad (primaria y secundaria), con un máximo de 10 menores para las intervenciones de inteligencia emocional y de 6 menores para las intervenciones de refuerzo educativo. En la intervención de inteligencia emocional se abordaron las siguientes dimensiones: (i) intrapersonal: conciencia social y relación interpersonal; (ii) adaptabilidad: capacidad para gestionar el cambio; y (iii) manejo del estrés: autorregulación de las emociones en situaciones estresantes. En el refuerzo escolar se trabajó en base a las dos competencias clave: comprensión lingüística y razonamiento matemático.

Para cada una de las intervenciones se realizó una sesión grupal de dos horas a la semana, con un total de 15 sesiones, con un seguimiento escolar trimestral a través de la coordinación entre profesionales del programa y tutores/as de los centros escolares.

3 Diseño de la evaluación

Esta sección describe el diseño de la evaluación de impacto del proyecto descrito en la sección anterior. Se describe la Teoría del Cambio que identifica los mecanismos y 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 propio diseño del experimento.

3.1 Teoría del cambio

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

Teoría del cambio

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

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

La Teoría del Cambio de este proyecto parte de la identificación de un problema: el absentismo escolar genera graves consecuencias en el proceso educativo y en un adecuado desarrollo evolutivo, así como en el ejercicio de derechos futuros y la incorporación a la vida laboral.

Para abordar esta situación, se proponen una serie de acciones (insumos o actividades), que constituyen los recursos y acciones que se requieren para generar los productos del programa. En particular, intervenciones en inteligencia emocional y en refuerzo escolar de Lengua y Matemáticas.

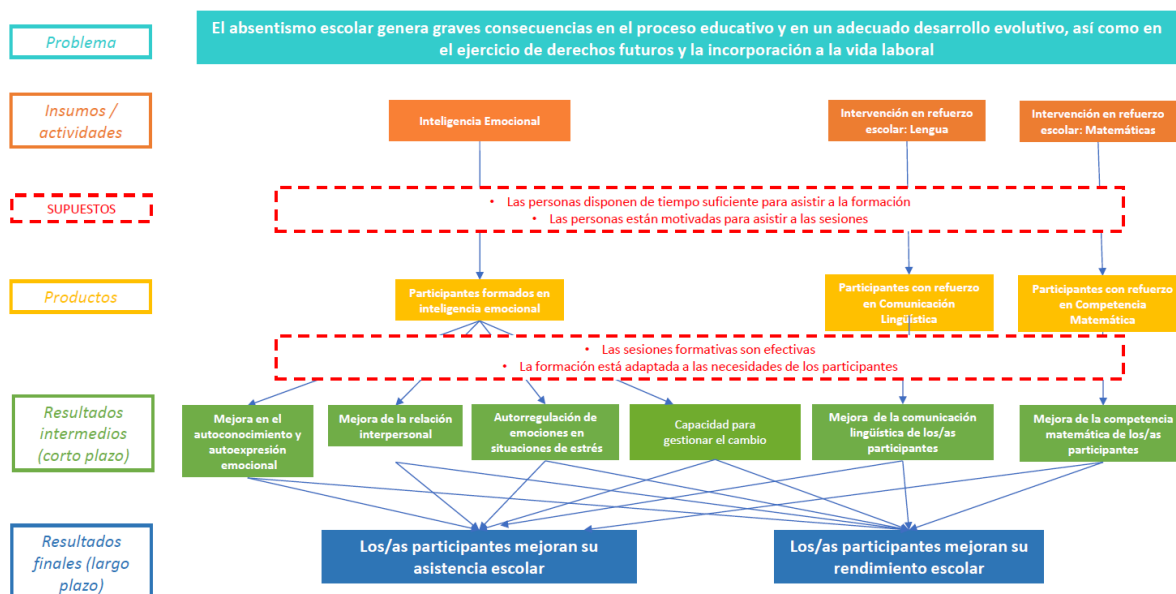
Como consecuencia de las actuaciones anteriormente descritas, y bajo determinados supuestos (en particular, que las personas disponen de tiempo suficiente para asistir a la formación y que están motivadas para asistir a las sesiones) se prevé la obtención de una serie de productos. Es decir, como resultado directo de las actividades programadas se espera que las personas participantes se formen en inteligencia emocional y refuercen sus competencias en comunicación lingüística y en matemáticas.

El desarrollo del proyecto, bajo determinados supuestos (que las sesiones formativas son efectivas y que la formación está adaptada a las necesidades de los participantes), posibilita la consecución de resultados intermedios a corto plazo. En concreto, la mejora en el autoconocimiento y la autoexpresión emocional, la mejora de la relación interpersonal, la autorregulación de las emociones en situaciones de estrés, la capacidad para gestionar el cambio y la mejora de la comunicación lingüística y de la competencia matemática de los participantes.

Finalmente, se espera obtener una serie de resultados finales a largo plazo: que los/as participantes mejoran su asistencia escolar y que mejoran su rendimiento escolar.

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

Figura 6: Teoría del Cambio



3.2 Hipótesis

Con el proyecto se pretende evaluar la hipótesis de que la intervención directa con los/as menores absentistas y en riesgo de absentismo, en aspectos concretos relacionados con su inteligencia emocional y en refuerzo escolar, adaptado a su edad y a su curso escolar, mejorará su nivel de asistencia.

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

Mejora de la asistencia escolar

En base a la intervención, se pretende contrastar como hipótesis principal si las intervenciones en inteligencia emocional y refuerzo escolar en Lengua y Matemáticas reducen el absentismo escolar.

Mejora del rendimiento escolar

Se plantea como hipótesis principal que las intervenciones en inteligencia emocional y refuerzo escolar en Lengua y Matemáticas mejoran el rendimiento escolar.

Como hipótesis secundarias, se prevé contrastar si el refuerzo escolar en Lengua mejora la comunicación lingüística de los participantes y si el refuerzo escolar en Matemáticas mejora la competencia matemática de los participantes.

Mejora de la inteligencia emocional

En relación con la inteligencia emocional, se prevé contrastar, como hipótesis principal, si las intervenciones en este ámbito mejoran las habilidades blandas de los niños, niñas y adolescentes mayores de 6 años.

Asimismo, se prevé contrastar como hipótesis secundaria si las intervenciones en inteligencia emocional mejoran la actitud del niño, niña o adolescente en clase en relación con el tutor y sus compañeros.

3.3 Fuentes de información

Para recoger la información necesaria para construir los indicadores de resultado se recurre principalmente a encuestas dirigidas a las participantes del itinerario, así como a datos de registros administrativos.

En particular, se utilizan los siguientes cuestionarios:

- **Inventario de Inteligencia Emocional BarOn.** Con 60 preguntas a cumplimentar por los/as menores de 7 a 16 años. En estas preguntas se solicita al niño, niña o adolescente que seleccione la frecuencia que mejor describa o que mejor explique cómo se siente ante las situaciones que se presentan. Los/as niños/as de 6 años cumplimentan una versión reducida de 10 preguntas.
- **Test Prediscal para evaluar el nivel de dificultades lectoras y matemáticas.** A cumplimentar por los menores de 7 a 12 años. Los/as niños/as de 6 años cumplimentarán una versión reducida adaptada a su edad.
- **Test TEA 2 para evaluar aptitudes escolares.** Con preguntas sobre Lengua y Matemáticas. A cumplimentar por los/las menores de 13 a 14 años.
- **Test TEA 3 para evaluar aptitudes escolares.** Con preguntas sobre Lengua y Matemáticas. A cumplimentar por los/las menores de 15 a 16 años.
- **Cuestionario seguimiento alumnado participante.** A cumplimentar por los tutores de los centros escolares en los que están inscritos los/las menores.

En cuanto a las familias de los menores, se les realiza un diagnóstico y seguimiento familiar para el que se les cita para una entrevista, ofreciéndoles apoyo desde la perspectiva de “parentalidad positiva”.

3.4 Indicadores

En esta sección se describen los indicadores utilizados para la evaluación de impacto de la intervención, divididos por temáticas relacionadas con las hipótesis anteriormente descritas.

Asistencia escolar

Para comprobar la hipótesis principal relativa a la mejora de la asistencia escolar se emplea un indicador:

Porcentaje de faltas de asistencia no justificadas primer trimestre. Medido en tanto por uno. Para los datos de línea de base se tiene en cuenta el primer trimestre del curso 2022-2023 y para la encuesta final el primer trimestre del curso 2023-2024.

Rendimiento escolar

La comprobación de la hipótesis principal relativa a la mejora en la calidad de vida se basa en dos indicadores:

Calificación en Lengua Castellana primer trimestre. Recoge el valor del boletín de notas para el primer trimestre del curso 2022-2023 (línea de base) y 2023-2024 (encuesta final). Toma valores entre 0 y 10.

Calificación en Matemáticas primer trimestre. Recoge el valor del boletín de notas para el primer trimestre del curso 2022-2023 (línea de base) y 2023-2024 (encuesta final). Toma valores entre 0 y 10.

Por su parte, la hipótesis secundaria sobre Lengua Castellana se evalúa mediante dos indicadores:

Indicador de habilidad lectora según el tutor. Indicador construido en base a la valoración cualitativa del tutor académico del/de la menor, que toma valores entre 1 y 4.

Indicador de habilidad lectora según test específicos. Indicador construido en base al percentil obtenido en la evaluación del test cumplimentado por el menor (Prediscal, TEA2 o TEA3) atendiendo a sexo edad y curso escolar del menor. Toma valores entre 0 y 100.

Finalmente, la hipótesis secundaria sobre Matemáticas se evalúa mediante tres indicadores:

Indicador de habilidad de cálculo según el tutor. Indicador construido en base a la valoración cualitativa del tutor académico del/de la menor, que toma valores entre 1 y 4.

Indicador de habilidades de cálculo según test específicos. Indicador construido en base al percentil obtenido en la evaluación del test cumplimentado por el menor (Prediscal, TEA2 o TEA3) atendiendo a sexo edad y curso escolar del menor. Toma valores entre 0 y 100.

Indicador de habilidades de razonamiento lógico según test específicos. Indicador construido en base al percentil obtenido en la evaluación del test cumplimentado por el menor (Prediscal, TEA2 o TEA3) atendiendo a sexo edad y curso escolar del menor. Toma valores entre 0 y 100.

Inteligencia emocional

La hipótesis principal relativa a la mejora de la empleabilidad se evalúa mediante cinco indicadores:

Indicador de autoconocimiento y autoexpresión emocional. Coeficiente obtenido de la evaluación del Test BarOn cumplimentado por el/la menor. Toma valores entre 0 y 150.

Indicador de relación interpersonal. Coeficiente obtenido de la evaluación del Test BarOn cumplimentado por el/la menor. Toma valores entre 0 y 150.

Indicador de autorregulación de emociones en situaciones de estrés. Coeficiente obtenido de la evaluación del Test BarOn cumplimentado por el/la menor. Toma valores entre 0 y 150.

Indicador de capacidad para gestionar el cambio. Coeficiente obtenido de la evaluación del Test BarOn cumplimentado por el/la menor. Toma valores entre 0 y 150.

Indicador de emocional. Indicador de inteligencia emocional en 4 subescalas (intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés y adaptabilidad) y una escala de estado de ánimo general. Obtenido de la evaluación del Test BarOn cumplimentado por el/la menor. Toma valores entre 0 y 150.

La hipótesis secundaria en este ámbito se evalúa mediante un indicador.

Indicador de actitud del niño, niña o adolescente según el tutor. Indicador construido en base a la valoración cualitativa del tutor, que toma valores entre 1 y 4.

3.5 Diseño del experimento

Para evaluar el efecto del tratamiento frente al grupo de control en los indicadores anteriores, se utiliza una evaluación experimental (RCT) en el que se asigna aleatoriamente a los participantes entre el grupo de tratamiento y el de control.

A continuación, se detalla el proceso de captación y selección de los beneficiarios de la intervención, así como la asignación aleatoria y el marco temporal del experimento.

Captación de los beneficiarios de la intervención

La población de partida son familias con al menos un menor a cargo absentista o en riesgo de absentismo (de 6 a 16 años), y en situación de vulnerabilidad procedentes, en su mayor parte, de las bases de datos de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Sevilla.

El proceso de reclutamiento se realizó en los Centros de Servicios Sociales correspondientes a las zonas desfavorecidas objeto de este proyecto (seis zonas de transformación social que superan la media de absentismo en el curso 20-21): Polígono Sur, Polígono Norte, Tres Barrios-Amate, Cerro Su Eminencia, Torreblanca y San Jerónimo, por el personal técnico contratado para el proyecto, en concreto, trabajadores/as sociales, educadores/as sociales y psicólogos/as.

El primer contacto se llevó a cabo telefónicamente (tres llamadas en diferentes horarios de mañana y tarde) y visita a domicilio en caso de no poder contactar telefónicamente. Una vez contactados, se citó a la familia en el Centro de Servicios sociales correspondiente en horario compatible con su actividad.

Se mantuvo una entrevista para explicar el proyecto y se recogieron o actualizaron los datos necesarios. Se leyó el consentimiento informado, recabando la firma de la figura parental que asistió a la entrevista y de los menores a partir de los 14 años.

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

El colectivo destinatario está formado por menores de edad absentistas o en riesgo de absentismo y sus familias, según bases de datos de los Centros de Servicios Sociales correspondientes a zonas desfavorecidas de Sevilla con mayores tasas de absentismo: Polígono Sur, Tres Barrios-Amate, Polígono Norte, Torreblanca, Cerro-Su Eminencia y San Jerónimo.

Se ha seleccionado una muestra acorde al universo descrito que pueda dar lugar a datos científicamente válidos sobre las hipótesis y objetivos del proyecto.

En cada Centro de Servicios Sociales estaba previsto intervenir con unas 30 familias en el grupo de tratamiento, que recibirían las intervenciones específicas de dicho grupo y 30 familias en el grupo de control, excepto en Polígono Sur donde la muestra teórica era el doble de familias en el grupo control y en el grupo tratamiento (60 familias por grupo), debido al alto porcentaje de menores que se encuentra en situación de absentismo o riesgo de absentismo en esa zona.

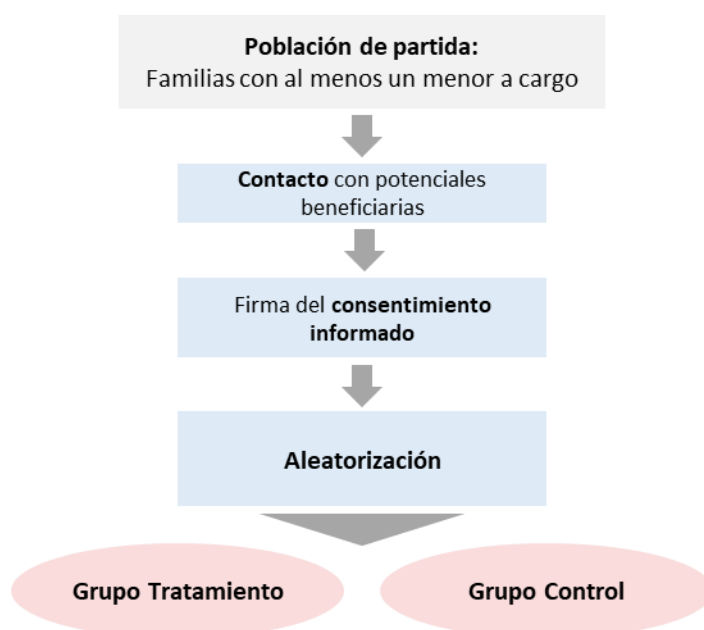
El proceso de aleatorización se ha realizado a nivel de familias y, para asignarlas a los grupos de tratamiento y control, se han utilizado las siguientes variables de estratificación:

- Zona (Centro de Servicios Sociales): cada una de las 6 zonas desfavorecidas enumeradas anteriormente.
- Nivel de absentismo, distinguiendo dos grupos: “Absentismo” y “Prevención”. Se considera que una familia pertenece al grupo “Absentismo” si al menos uno de sus menores a cargo es absentista, y en “Prevención” si todos sus menores a cargo están en esa situación.

- Etapa educativa, distinguiendo dos grupos: “Primaria” y “Secundaria”. Se considera que una familia pertenece al grupo "Primaria" si al menos uno de sus menores a cargo está en primaria, y en “Secundaria” si todos sus menores a cargo están en esa etapa educativa.

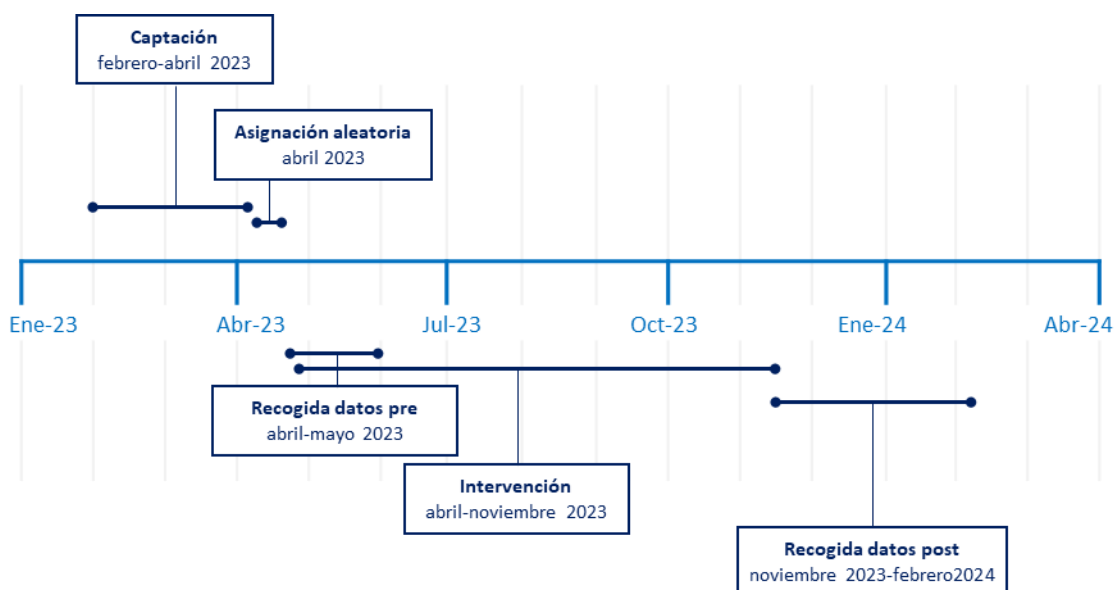
En cada uno de los 24 estratos resultantes, se asignó aleatoriamente el grupo, de tal forma que, la mitad de las familias de cada estrato formaron parte del grupo de tratamiento y la otra mitad del grupo de control.

Figura 7: Diseño de la muestra



La **Figura 8** muestra el marco temporal en el que se desarrolla la implementación y evaluación. La captación tiene lugar entre los meses de febrero y abril de 2023. Los participantes cumplimentan las encuestas de línea de base entre abril y mayo de 2023. En el mes de abril de 2023 se realiza la asignación aleatoria de los participantes que cumplen los criterios y que han firmado el consentimiento informado y están interesados en participar. El desarrollo del itinerario o intervención se extiende desde abril a noviembre de 2023. Finalmente, la recogida de los datos post (encuesta de línea final) se llevó a cabo entre noviembre de 2023 y febrero de 2024.

Figura 8: 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

De una población inicial de 1.823 hogares potenciales participantes, se contacta con 1.252, un 69%. De estos, 612 pueden y quieren participar en el proyecto y 492 firman el consentimiento informado.

En la **Tabla 1** se muestran las cifras relativas al proceso de reclutamiento, partiendo de la población de potenciales participantes y hasta la firma del consentimiento informado para cada una de las zonas que participaron en el proyecto.

Tabla 1: Proceso de reclutamiento

	Polígono Sur	Cerro-Su Eminencia	Tres Barrios-Amate	Polígono Norte	San Jerónimo - Los Carteros	Torreblanca	Total
Población de potenciales participantes	268	270	386	163	302	434	1823
No cumplen requisitos iniciales y no se ha contactado	21	55	120	41	66	133	436
Cumplen requisitos. Imposible contacto	60	12	31	11	1	20	135
Potenciales participantes contactados	187	203	235	111	235	281	1252
No quieren/pueden participar	22	92	110	41	157	166	588
No cumplen requisitos	0	7	15	2	5	23	52
Pueden/quieren participar	165	104	110	68	73	92	612
No firman el consentimiento informado	21	32	32	7	6	22	120
Firman el consentimiento informado	144	72	78	61	67	70	492

En los 492 hogares que firman el consentimiento informado, se detecta una duplicidad en Torreblanca, resultando un total de 491 hogares (con 675 menores), de los cuales 460 (637 menores) forman parte de la muestra titular y se aleatorizan para asignarle grupo (227 hogares con 316 menores forman parte del grupo de tratamiento y 233 hogares con 321 menores del de control) y los 31 hogares restantes (con 38 menores) son reservas que entran a formar parte de la muestra al haberse producido diversas bajas (15 hogares con 18 menores sustituirán a titulares del grupo de tratamiento y 16 hogares con 20 menores del grupo de control).

Características de la muestra final de la evaluación

Del total de 675 menores pertenecientes al total de hogares captados, se tiene algún dato de 545 de ellos. En la **Tabla 2** se muestran los estadísticos descriptivos de las distintas variables tomadas en la línea de base. En ella se muestran las variables sociodemográficas (incluidas las variables de estratificación) y los indicadores de resultados. Para cada una de las variables, se muestra la media, la desviación típica, los valores mínimo y máximo y el número de observaciones.

Como puede observarse en la **Tabla 2**, el 92% de las personas responsables principales del/de la menor son mujeres, el 53% tienen estudios primarios, el 81% son de nacionalidad española y el 29% reciben IMV o la Renta Mínima de Inserción Social en Andalucía (RMISA). Respecto a los niños, niñas y adolescentes, el 53% son niños, con una media de edad de 11 años, el 43% cursan secundaria (un 32% en 1º o 2º de la ESO y un 11% en 3º y 4º) y el 31% viven en Polígono Sur. En relación con la unidad familiar, el 42% de los/as menores pertenecen a hogares donde hay al menos un menor absentista y en el 28% de los/as menores están en hogares donde todos los menores están en secundaria.

El análisis de los indicadores, descritos en la **sección 3.4**, muestra que, en promedio, antes de iniciar la intervención, los menores no asisten, en media, al 15% del total lectivo teórico. Su calificación en Lengua Castellana y Matemáticas en el primer trimestre del curso 2022-2023 se sitúa, en media, cerca del aprobado, en torno a los 4,9 puntos. Además, los tutores académicos de los y las menores, asignan en media, en una escala de 1 a 4, una puntuación de 2,42 puntos en habilidad lectora y de comunicación, y de 2,33 para las habilidades de cálculo. Sin embargo, los test específicos, arrojan tanto para la habilidad lectora como para las habilidades de razonamiento lógico y cálculo un percentil que se encuentra en la horquilla 11-30, que denota dificultades moderadas o en riesgo.

En cuanto a la inteligencia emocional, todos los coeficientes que arroja el Test BarOn para las distintas dimensiones analizadas, indican que, en media, los y las menores tienen una capacidad emocional y social media. Por último, la actitud del y de la menor, se sitúa, en media, según el tutor, en 2,64 puntos en una escala de 1 a 4.

Tabla 2: Estadísticas descriptivas de la muestra

Variable	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo	Observaciones
<i>Variables sociodemográficas</i>					
Sexo de la persona responsable principal: Hombre	0,08	0,28	0	1	545
Nivel educativo del responsable principal: Sin estudios	0,20	0,40	0	1	533
Nivel educativo del responsable principal: Estudios primarios	0,53	0,50	0	1	533
Nivel educativo del responsable principal: Estudios secundarios	0,24	0,43	0	1	533
Nivel educativo del responsable principal: Estudios superiores	0,03	0,16	0	1	533
Nacionalidad del responsable principal: España	0,81	0,39	0	1	545
Nacionalidad del responsable principal: UE (sin España)	0,02	0,15	0	1	545
Nacionalidad del responsable principal: Fuera de la UE	0,16	0,37	0	1	545
Perceptor del IMV o RMISA	0,29	0,45	0	1	545
Sexo del NNA: Hombre	0,53	0,50	0	1	545
Edad del NNA	11,12	3,01	5	17	545
Curso escolar del NNA: 1º o 2º Primaria	0,22	0,41	0	1	545
Curso escolar del NNA: 3º o 4º Primaria	0,19	0,39	0	1	545
Curso escolar del NNA: 5º o 6º Primaria	0,17	0,37	0	1	545
Curso escolar del NNA: 1º o 2º ESO	0,32	0,47	0	1	545
Curso escolar del NNA: 3º o 4º ESO	0,11	0,31	0	1	545
Etapa escolar del NNA: Secundaria	0,43	0,50	0	1	545

Variable	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo	Observaciones
Polígono Sur	0,31	0,46	0	1	545
Tres Barrios/Amate	0,14	0,35	0	1	545
Cerro Su Eminencia	0,14	0,35	0	1	545
Polígono Norte	0,12	0,33	0	1	545
San Jerónimo/Los Carteros	0,14	0,34	0	1	545
Torreblanca	0,14	0,35	0	1	545
Situación de absentismo de la unidad familiar	0,42	0,49	0	1	545
Etapa escolar de la unidad familiar: Secundaria	0,28	0,45	0	1	545
<i>Indicadores de resultados</i>					
Faltas de asistencia no justificadas 1er trimestre	0,15	0,19	0	1	483
Calificación en Lengua Castellana 1er trimestre	4,92	2,05	1	10	484
Calificación en Matemáticas 1er trimestre	4,93	2,25	1	10	484
Autoconocimiento y autoexpresión emocional	101,09	16,08	63	143	486
Relación interpersonal	99,94	18,27	44	133	486
Autorregulación en situaciones de estrés	96,63	16,50	50	140	486
Capacidad para gestionar el cambio	100,97	16,60	46	137	486
Inteligencia emocional	99,51	17,13	49	148	486
Habilidad lectora y de comunicación del NNA según el tutor	2,42	0,88	1	4	473
Percentil de habilidad lectora del NNA	25,92	26,33	1	99	474
Habilidades de cálculo del NNA según el tutor	2,33	0,89	1	4	470
Percentil de habilidades de cálculo	22,74	25,99	1	99	474
Percentil de habilidades de razonamiento lógico del NNA	25,44	27,43	1	99	474
Actitud del NNA	2,64	0,76	1	4	474

4.2 Resultados de la asignación aleatoria

Una vez definida la muestra se procede a la asignación aleatoria de los participantes. Como se ha mencionado, el proceso de asignación incluye el proceso de estratificación de acuerdo con las variables de zona (Polígono Sur, Polígono Norte, Tres Barrios-Amate, Cerro-Su Eminencia, Torreblanca y San Jerónimo-Los Carteros), nivel de absentismo (absentismo y prevención) y etapa (primaria y secundaria), creando un total de 24 estratos.

De este modo, se realiza la asignación aleatoria de 460 hogares (637 menores). Con posterioridad a la aleatorización inicial se captaron 31 hogares de reserva (38 menores) para sustituir a las bajas, asignándose 16 hogares (20 menores) al grupo de control y 15 (18 menores) al de tratamiento.

Las **Tablas 3 y 4** muestran los resultados de la asignación aleatoria de los 460 hogares (637 menores), que formaban parte de la muestra titular, detallando el número de familias y menores asignados a cada grupo y desglosando esta información según las diferentes variables de estratificación.

Tabla 3: Resultados de la asignación aleatoria (familias)

		Primaria		Secundaria		Total
		GC	GT	GC	GT	
Polígono Sur	Absentismo	23	24	11	12	70
	Prevención	24	24	12	12	72
Cerro-Su Eminencia	Absentismo	8	8	8	9	33
	Prevención	9	9	5	4	27
Tres Barrios-Amate	Absentismo	14	14	8	8	44
	Prevención	7	8	5	6	26
Polígono Norte	Absentismo	4	4	4	3	15
	Prevención	16	17	5	6	44
San Jerónimo	Absentismo	4	3	4	4	15
	Prevención	17	17	6	7	47
Torreblanca	Absentismo	4	4	5	6	19
	Prevención	14	15	9	10	48
Total		144	147	82	87	460

Tabla 4: Resultados de la asignación aleatoria (menores)

		Primaria		Secundaria		Total
		GC	GT	GC	GT	
Polígono Sur	Absentismo	37	39	14	13	103
	Prevención	38	36	13	13	100
Cerro-Su Eminencia	Absentismo	18	12	8	10	48
	Prevención	11	14	5	4	34
Tres Barrios-Amate	Absentismo	21	25	9	11	66
	Prevención	11	8	5	8	32
Polígono Norte	Absentismo	10	7	4	4	25
	Prevención	22	22	6	7	57
San Jerónimo	Absentismo	5	3	5	4	17
	Prevención	21	29	6	7	63
Torreblanca	Absentismo	8	8	7	6	29
	Prevención	21	21	11	10	63
Total		223	224	93	97	637

Con el objetivo de comprobar que la asignación aleatoria, explicada en la **sección 3.5**, define un grupo de control y un grupo de tratamiento estadísticamente comparables, se realiza una prueba de equilibrio donde se contrasta que, en media, las características observables de los participantes en ambos grupos son iguales. El equilibrio entre los grupos experimentales es clave para poder inferir el efecto causal del programa mediante la comparación de sus resultados.

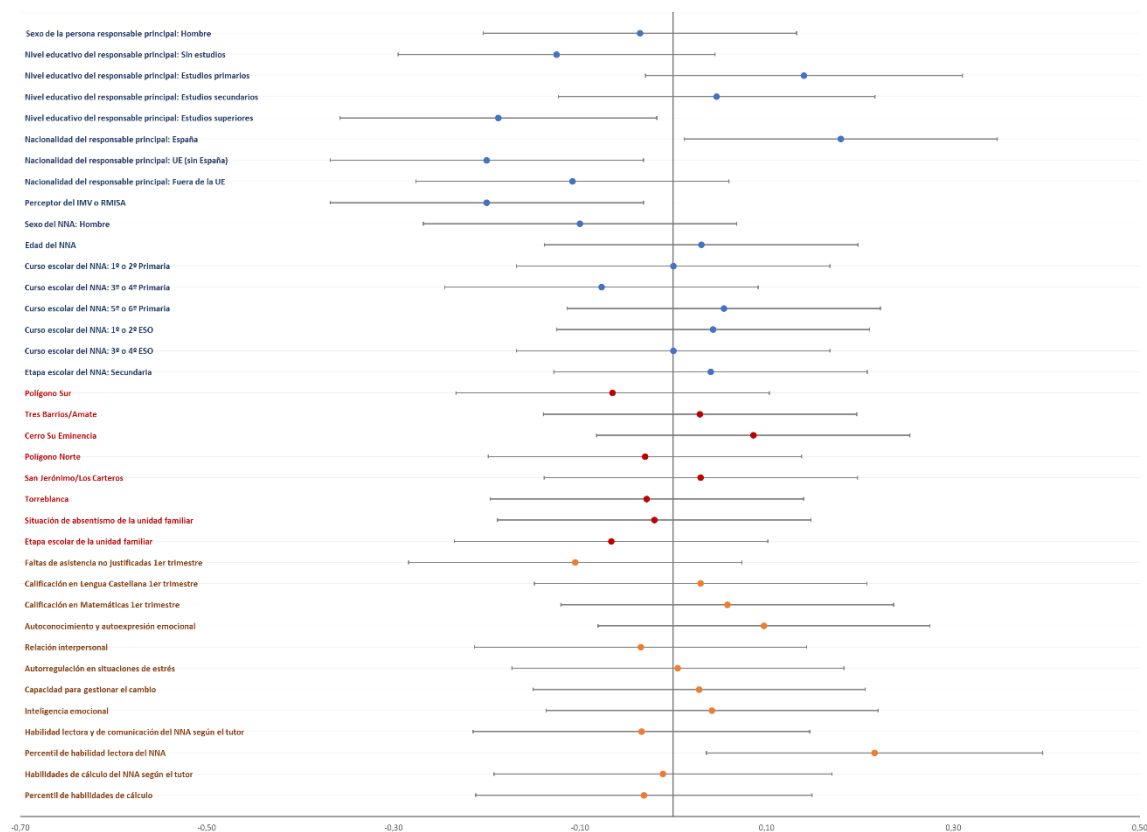
En la **Figura 9**¹⁶ se muestran los resultados de los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento. Todos los datos reflejados en esta figura se refieren a la encuesta realizada antes de la intervención (línea de base). Para cada variable observable, se representa mediante un punto la diferencia entre la media de dicha variable en el grupo de tratamiento y de control y, centrado en ella, el intervalo de confianza al 95% de tal diferencia. Un intervalo de confianza que contiene al cero, es decir, el eje vertical, indicará que la diferencia de medias entre grupos no es estadísticamente significativa o, en otras palabras, no es estadísticamente diferente de cero. Se concluirá, por tanto, que los grupos de intervención están equilibrados en dicha característica. En el caso en que el intervalo de confianza de la diferencia de medias no contenga al cero, se podrá concluir que la diferencia es estadísticamente significativa y, por tanto, los grupos están desequilibrados en esa característica.

En la **Figura 9** se observa que los grupos de tratamiento y control no son estadísticamente distintos en la mayoría de las variables. Sin embargo, existen algunas diferencias en variables sociodemográficas. Así, por ejemplo, en el grupo de tratamiento hay una proporción menor de menores cuyas personas responsables principales tienen estudios superiores (significativo al 5%) y son de nacionalidad de la Unión Europea no española (significativo al 10%), así como una proporción mayor de menores cuyas personas responsables tienen nacionalidad española (significativo al 10%). Además, en el grupo de control hay una mayor proporción de menores cuyas personas responsables reciben el IMV o la RMISA (significativo al 10%). Finalmente, existen diferencias en una de las variables de resultados, en particular en el percentil de habilidad lectora del niño, niña o adolescente atendiendo a su edad, sexo y curso escolar según test específicos, donde en el grupo de tratamiento el valor medio es mayor que en el grupo de control.

La falta de diferencias significativas refleja la ausencia de desequilibrios relevantes entre los grupos experimentales. Por lo tanto, la asignación aleatoria garantiza la comparabilidad entre ambos grupos. En las especificaciones donde así se indica, se incluyen como variables de control el nivel de estudios alcanzado por el responsable principal del niño, niña o adolescente, la nacionalidad de este, el indicador de ingresos y el percentil de habilidad lectora del niño, niña o adolescente según test específicos.

¹⁶ Véase la **Tabla 16** en el Apéndice relativa al **Equilibrio entre los grupos experimentales**, para el detalle de los resultados de las pruebas de equilibrio.

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



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

4.3 Grado de participación y desgaste por grupos

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

Grado de participación

De los 248 hogares con 339 menores que forman parte del grupo de tratamiento (incluyendo titulares y reservas que sustituyeron a titulares del grupo de tratamiento), 271 menores comenzaron la intervención. En relación con el grado de participación en la intervención, se dispone de información de 270 de ellos. Las sesiones teóricas sobre inteligencia emocional son 15, al igual que las de refuerzo educativo, totalizando 30 sesiones teóricas.

Como puede observarse en la **Tabla 5**, el 72% de los participantes ha ido a 5 sesiones o menos de inteligencia emocional y un 33% no ha ido a ninguna. Por su parte, el 74% de los participantes ha ido a 5 sesiones o menos de refuerzo educativo y más del 36% no ha ido a ninguna.

Tabla 5: Grado de participación por tipo de intervención

Sesiones	Inteligencia emocional	Refuerzo escolar
0	33,0%	36,3%
1-5	38,9%	37,8%
6-10	17,4%	13,7%
11-15	10,7%	12,2%

Considerando ambas intervenciones (**Tabla 6**), el 83% de los participantes ha ido a la mitad o menos (15 o menos) del total de las sesiones y algo más del 23% no ha ido a ninguna.

Tabla 6: Grado de participación, sesiones totales

Sesiones	%NNA
0	23,3
1-5	30,4
6-10	15,5
11-15	13,7
16-20	7,4
21-25	8,1
26-30	1,5

Desgaste por grupos

De los 675 niños, niñas y adolescentes que se captaron, de 544 se dispone de algún cuestionario en la línea de base de los tres asociados a cada menor (inteligencia emocional, aptitudes escolares y seguimiento alumnado a cumplimentar por el tutor), mientras que de 467 se dispone de algún cuestionario de línea final de los tres asociados a cada menor (ver **Tabla 8**). Si se tiene en cuenta únicamente la respuesta a alguno de los dos cuestionarios que debían de ser cumplimentados por el/la menor, 542 NNA han respondido a algún cuestionario en la línea de base, y 387 de ellos han cumplimentado también el cuestionario final. Todas las personas que respondieron al cuestionario de línea final respondieron también al cuestionario de línea de base.

Tabla 7: Participantes con datos en la línea de base y/o en la línea final (cuestionarios cumplimentados por los niños, niñas y adolescentes)

	Grupo de control	Grupo de tratamiento	Total
PRE y POST	194	193	387
Solo PRE	79	76	155
Ni PRE ni POST	63	70	133
Total	336	339	675

Tabla 8: Participantes con datos en la línea de base y/o en la línea final (cuestionarios cumplimentados por los niños, niñas y adolescentes y por el tutor)

	Grupo de control	Grupo de tratamiento	Total
PRE y POST	239	228	467
Solo PRE	35	42	77
Ni PRE ni POST	62	69	131
Total	336	339	675

Por otro lado, teniendo en cuenta la cumplimentación de alguno de los tres cuestionarios asociados a cada NNA, se aprecia un desgaste en datos de línea final desigual por grupos: el 67% de los NNA del grupo de tratamiento tiene algún cuestionario final cumplimentado (i.e. desgaste de 33%) frente al 71% del grupo de control (i.e. desgaste de 29%). Es decir, hay un 4% más de desgaste en el grupo de tratamiento que en el de control (**Tabla 9**), teniendo en cuenta el total de niños, niñas y adolescentes captados. Sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 9: Desgaste de la muestra por grupos experimentales

	(1)
Tratamiento	0,04
	(0,04)
Observaciones	675
R^2	0,00

Nota: Significatividad ***=.01, **=.05, *=.1. Se han utilizado errores estándar agrupador por hogar

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. Adicionalmente, tiene las ventajas de permitir incluir otras variables para ganar precisión y de proporcionar intervalos de confianza para las estimaciones. En esta sección, se expone el análisis econométrico realizado y las regresiones estimadas, así como el análisis de los resultados obtenidos.

5.1 Descripción del análisis econométrico: regresiones estimadas

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

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

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

donde $Y_{i,t=1}$ es la variable dependiente de interés observada después de la intervención para la persona i ; T_i indica si la persona ha sido asignada al tratamiento ($=1$) o al control ($=0$), $Y_{i,t=0}$ es el valor inicial de la variable dependiente (es decir, antes de la intervención), $X_{i,t=0}$ es un vector de controles (variables sociodemográficas) y ε_i es el término de error.

Se han utilizado errores estándar robustos agrupados a nivel de hogar. En todas las especificaciones con controles, se emplean las variables de nivel de estudios alcanzado por el responsable principal del niño, niña o adolescente, la nacionalidad de este, el indicador de ingresos y el percentil de habilidad lectora del niño, niña o adolescente según test específicos.

5.2 Análisis de los resultados

5.2.1 Resultados principales y secundarios

En esta sección se presentan los resultados del análisis del contraste de las hipótesis presentadas anteriormente, siguiendo la estructura del esquema de evaluación. Como se ha señalado, para cada variable se presentan tres especificaciones: (i) sin controles, (ii) con controles, y (iii) con controles y con el valor de la variable de interés en la línea de base.

Asistencia escolar

En la **Tabla 10** se muestra el análisis del impacto del tratamiento sobre la asistencia escolar de los NNA. En todas las especificaciones hay una disminución de las faltas de asistencia no justificadas en el grupo de tratamiento en comparación con el grupo de control de 0,02 puntos, aunque este efecto no es estadísticamente significativo.

Tabla 10: Efectos sobre el indicador principal de asistencia escolar

	Faltas de asistencia no justificadas en el primer trimestre		
	(1)	(2)	(3)
Tratamiento	-0,02 (0,02)	-0,02 (0,02)	-0,02 (0,02)
Observaciones	393	342	308
R^2	0,00	0,06	0,25
Media control var. dep.	0,13	0,14	0,15
Controles adicionales	No	Sí	Sí
Valor inicial var. dep.	No	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar agrupador por hogar.

Rendimiento escolar

La **Tabla 11** muestra el efecto del tratamiento sobre los indicadores relacionados con la calificación académica en Lengua Castellana y Matemáticas. Para ambos indicadores, en ninguna de las especificaciones se detecta un impacto positivo estadísticamente significativo.

Tabla 11: Efectos sobre los indicadores principales de rendimiento escolar

	Calificación en Lengua Castellana en el primer trimestre			Calificación en Matemáticas en el primer trimestre		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	0,09 (0,25)	-0,11 (0,26)	-0,19 (0,21)	-0,03 (0,25)	-0,12 (0,26)	-0,32 (0,22)
Observaciones	390	339	308	389	338	307
R^2	0,00	0,14	0,44	0,00	0,14	0,45
Media control var. dep.	4,60	4,50	4,56	4,49	4,35	4,39
Controles adicionales	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Valor inicial var. dep.	No	No	Sí	No	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar agrupador por hogar.

Por su parte, la **Tabla 12** muestra los efectos sobre indicadores relacionados con la habilidad lectora según la valoración del tutor académico del NNA y los test específicos asociados a la edad del menor para medir esta característica. En este caso, tampoco se encuentran efectos estadísticamente significativos en ninguna de las especificaciones para ninguno de los dos indicadores.

Tabla 12: Efectos sobre los indicadores secundarios de rendimiento escolar (comunicación lingüística)

	Habilidad lectora y de comunicación del NNA según el tutor			Percentil de habilidad lectora del NNA según test	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tratamiento	0,09 (0,09)	-0,05 (0,09)	-0,03 (0,08)	2,48 (3,24)	-2,09 (2,31)
Observaciones	360	312	279	327	309
R^2	0,00	0,18	0,38	0,00	0,47
Media control var. dep.	2,36	2,38	2,43	28,92	28,69
Controles adicionales	No	Sí	Sí	No	Sí
Valor inicial var. dep.	No	No	Sí	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar agrupador por hogar. Para el indicador del percentil de habilidad lectora del NNA según test solo hay dos especificaciones porque este indicador está desequilibrado en línea de base y, por tanto, es una de las variables de control utilizadas.

Finalmente, la **Tabla 13** muestra los efectos sobre los indicadores relacionados con la competencia matemática según la valoración del tutor académico del NNA y los test específicos asociados a la edad del menor para medir esta característica. No se encuentran efectos estadísticamente significativos en ninguna de las especificaciones para ninguno de los indicadores.

Tabla 13: Efectos sobre los indicadores secundarios de rendimiento escolar (competencia matemática)

	Habilidades de cálculo (tutor)			Percentil de habilidades de cálculo (test)			Percentil de habilidades de razonamiento lógico (test)		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Tratamiento	0,03 (0,09)	-0,00 (0,09)	-0,04 (0,08)	-0,84 (2,71)	-1,30 (2,66)	0,14 (1,89)	0,03 (3,38)	-0,16 (3,35)	0,57 (2,76)
Observaciones	334	288	254	327	309	309	327	309	309
R^2	0,00	0,16	0,42	0,00	0,20	0,54	0,00	0,12	0,39
Media control var. dep.	2,24	2,23	2,24	20,72	20,57	20,57	30,32	29,61	29,61
Controles adicionales	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Valor inicial var. dep.	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar agrupador por hogar.

Inteligencia emocional

Las **Tablas 14 y 15** muestran muestra el efecto del tratamiento sobre los indicadores principales de inteligencia emocional. En todas las especificaciones el efecto es positivo (salvo en una de las especificaciones del indicador de capacidad para gestionar el cambio) aunque no estadísticamente significativo en ningún caso, por lo que no hay evidencia de que el tratamiento impacte de forma positiva en la inteligencia emocional de los NNA.

Tabla 14: Efectos sobre los indicadores principales de inteligencia emocional (1)

	Autoconocimiento y autoexpresión emocional			Relación interpersonal			Autorregulación en situaciones de estrés		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Tratamiento	0,83 (1,68)	1,45 (1,79)	1,61 (1,66)	0,14 (1,97)	0,15 (1,96)	0,87 (1,80)	0,76 (1,97)	1,88 (1,97)	0,94 (1,56)
Observaciones	337	319	315	337	319	315	337	319	315
R ²	0,00	0,02	0,18	0,00	0,06	0,27	0,00	0,06	0,37
Media control var. dep.	100,36	100,44	100,32	98,81	98,52	98,38	95,16	95,29	95,13
Controles adicionales	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Valor inicial var. dep.	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar agrupador por hogar.

Tabla 15: Efectos sobre los indicadores principales de inteligencia emocional (2)

	Capacidad para gestionar el cambio			Inteligencia emocional		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	0,45 (1,89)	0,69 (2,00)	-0,55 (1,82)	0,65 (1,81)	1,44 (1,93)	0,89 (1,56)
Observaciones	337	319	315	337	319	315
R ²	0,00	0,04	0,25	0,00	0,05	0,37
Media control var. dep.	100,33	100,08	99,94	98,24	98,15	97,95
Controles adicionales	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Valor inicial var. dep.	No	No	Sí	No	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar agrupador por hogar.

Finalmente, en la **Tabla 16** se muestra el impacto del tratamiento sobre el indicador secundario de inteligencia emocional, que mide la actitud del niño, niña o adolescente según el tutor académico del mismo. Solo en la última especificación (con controles y con el valor de la variable de interés en la

línea de base) se aprecia un impacto negativo, de -0,15 puntos, para este indicador, con un nivel de significatividad del 5%.

Tabla 16: Efectos sobre el indicador secundario de inteligencia emocional

	Actitud del niño, niña o adolescente según el tutor		
	(1)	(2)	(3)
Tratamiento	-0,05 (0,08)	-0,12 (0,09)	-0,15** (0,07)
Observaciones	359	311	280
R ²	0,00	0,10	0,41
Media control var. dep.	2,62	2,59	2,62
Controles adicionales	No	Sí	Sí
Valor inicial var. dep.	No	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar agrupador por hogar.

6 Conclusiones de la evaluación

El objetivo de este informe es evaluar el impacto del “Proyecto VENTE. Proyecto contra el absentismo escolar para menores en situación de vulnerabilidad”, una intervención con una metodología innovadora con menores absentistas y/o en riesgo de absentismo mediante un trabajo personalizado e intensivo desde un apoyo psicológico en su inteligencia emocional (autoestima, motivación y habilidades de comunicación asertiva) y con un refuerzo educativo periódico en las asignaturas de Lengua y Matemáticas.

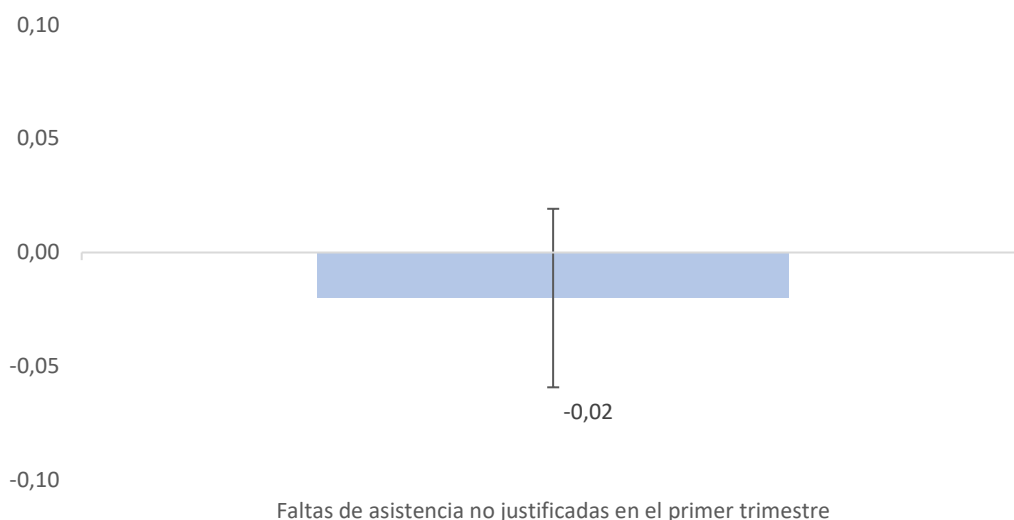
Los datos arrojan que la adherencia al proyecto no ha sido la deseada, con un grado de participación en las actividades de los NNA del grupo de tratamiento menor de lo esperado. Esto puede ser debido a que el proyecto comenzó cuando ya está avanzado el curso escolar y los menores ya estaban participando en actividades extraescolares que, en algunos casos, no pudieron compaginar con la asistencia a las sesiones de inteligencia emocional y refuerzo del aprendizaje. A esto hay que añadir la interrupción de dichas sesiones durante el periodo estival de vacaciones debido a las altas temperaturas, que supuso una desvinculación de la adhesión al proyecto, que se tuvo que retomar en el curso escolar siguiente (2023/2024).

Los resultados de la evaluación de este proyecto revelan que el tratamiento diferencial ha tenido un impacto positivo no significativo en la reducción de las faltas de asistencia. Con respecto a las calificaciones en Lengua y Matemáticas no se aprecian impactos estadísticamente significativos. En relación con la inteligencia emocional, se observa un impacto positivo no significativo en la escala de ánimo general. Entre los motivos principales para la no consecución de los resultados esperados cabe destacar que la duración del proyecto relativa a la intervención con las familias y sus menores en el

ámbito de los itinerarios de inclusión social es insuficiente para la adquisición y desarrollo de rutinas y hábitos de parentalidad positiva que requieren intervenciones más a largo plazo.

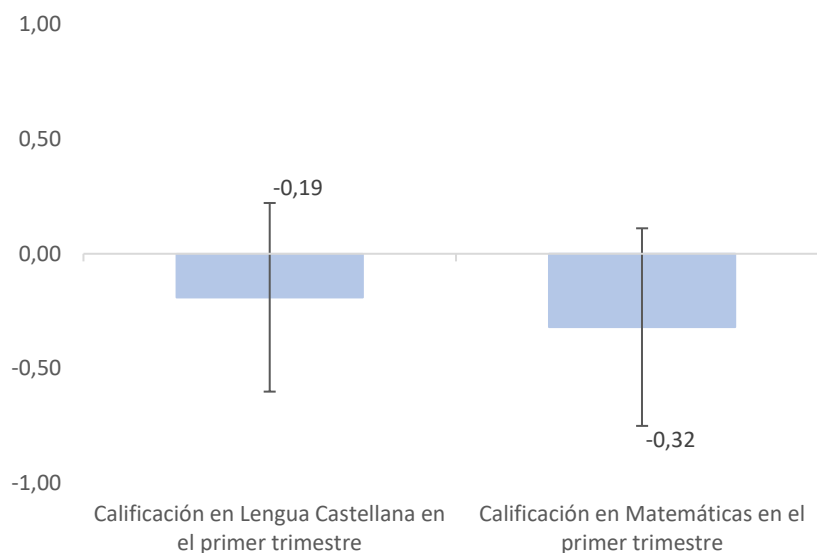
Las **Figuras 10 a 12** muestran el efecto de la intervención en los indicadores principales de resultados, agrupados en distintos gráficos en función del ámbito de estudio y de la escala del indicador para mejorar la claridad en la presentación.

Figura 10: Efecto de la intervención en el indicador principal de asistencia escolar



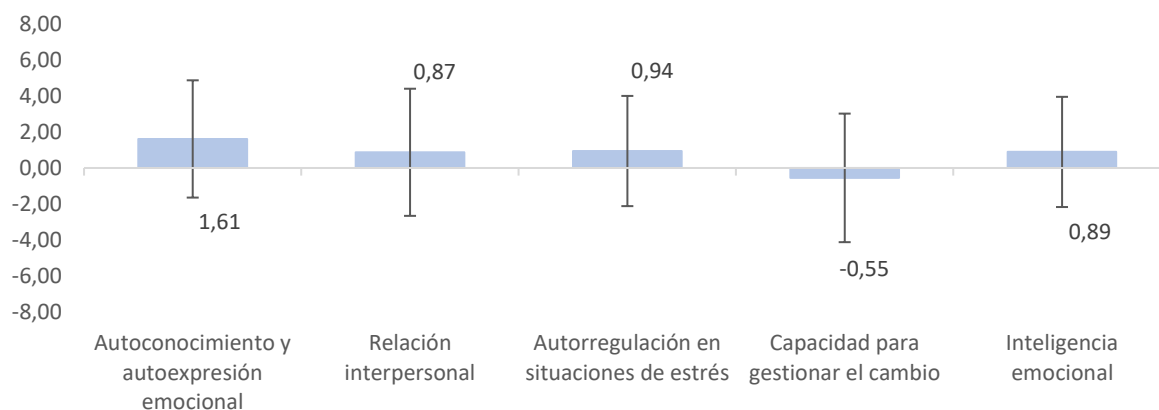
Nota: en color oscuro se presentan los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 1%; en color de tonalidad intermedia, los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 10%; y en color claro aquellos cuyo efecto del tratamiento no es significativo. Los efectos incluidos en los gráficos hacen referencia a las regresiones con controles.

Figura 11: Efecto de la intervención en indicadores de rendimiento escolar



Nota: en color oscuro se presentan los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 1%; en color de tonalidad intermedia, los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 10%; y en color claro aquellos cuyo efecto del tratamiento no es significativo. Los efectos incluidos en los gráficos hacen referencia a las regresiones con controles.

Figura 12: Efecto de la intervención en indicadores principales de inteligencia emocional



Nota: en color oscuro se presentan los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 1%; en color de tonalidad intermedia, los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 10%; y en color claro aquellos cuyo efecto del tratamiento no es significativo. Los efectos incluidos en los gráficos hacen referencia a las regresiones con controles.

Bibliografía

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

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

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

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

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

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

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

Guryan, J., Ludwig, J., Bhatt, M. P., Cook, P. J., Davis, J. M., Dodge, K., Farkas, G., Fryer Jr., R. G., Mayer, S., Pollack, H., Steinberg, L., & Stoddard, G. 2023. Not Too Late: Improving Academic Outcomes among Adolescents. American Economic Review 113 (3): 738–65. <https://doi.org/10.1257/aer.20210434>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Apéndices

Gestión económica y normativa

1. Introducción

En el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social 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 Resiliencia¹⁷ 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 mayo¹⁸, 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

¹⁷ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-17464

¹⁸ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-8124

Acción Social para llevar a cabo los proyectos piloto de apoyo a la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios», vinculado al documento *Operational Arrangements*¹⁹.

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 **15 de septiembre 2022**, se notifica a la entidad Ayuntamiento de Sevilla, 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 3.680.250 euros al Ayuntamiento de Sevilla y, con fecha **14 de diciembre 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 el Ayuntamiento de Sevilla, 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 **26 de diciembre de 2022** (BOE núm.309)²⁰.

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 abril de 2023** con el inicio del itinerario de intervención, continuando las tareas propias de ejecución hasta el **30 de noviembre de**

¹⁹ 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>

²⁰ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-22461

2023, y posteriormente desarrollándose tareas de difusión y evaluación del proyecto hasta el **31 de marzo de 2024**.

3. Agentes relevantes

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

- El **Ayuntamiento de Sevilla**, entidad beneficiaria y coordinadora del proyecto, que ha ejecutado el proyecto a través del Área de Hábitat Urbano y Cohesión Social, en concreto desde la Dirección General de Acción Social.
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)** como financiador del proyecto, y como principal responsable del proceso de evaluación RCT. Para ello, la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social (SGOPIPS) asume los siguientes compromisos:
 - a) Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de los potenciales participantes del proyecto piloto.
 - b) Diseñar la metodología de ensayo controlado aleatorizado (RCT) del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
 - c) Evaluar el proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyan al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

Equilibrio entre los grupos experimentales

La siguiente tabla reporta los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento. Todos los datos reflejados en esta tabla se refieren a la encuesta realizada antes de la intervención. Se reporta el valor medio de cada variable para ambos grupos, así como el número de observaciones en cada grupo y el p-valor resultante de un contraste de diferencia de medias (utilizando el estadístico t de Student). Cuanto menor es el p-valor, con mayor confianza se puede rechazar la hipótesis de que la media de la variable en ambos grupos es igual. Por ejemplo, si el p-valor es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de igualdad de medias a un nivel de confianza del 5%.

Tabla 17: Contrastes de equilibrio entre grupos experimentales

Variable	(1)		(2)		(2)-(1)	
	Grupo de control N/Clusters	Media/(Var)	Grupo de tratamiento N/Clusters	Media/(Var)	N/Clusters	Test t p-valor
<i>Variables sociodemográficas</i>						
Sexo de la persona responsable principal: Hombre	274	0,09 (0,11)	271	0,08 (0,10)	545	0,83
Nivel educativo del responsable principal: Sin estudios	269	0,22 (0,24)	264	0,17 (0,20)	533	0,25

Variable	(1)		(2)		(2)-(1)	
	N/Clusters	Media/(Var)	N/Clusters	Media/(Var)	N/Clusters	Test t p-valor
Nivel educativo del responsable principal: Estudios primarios	269	0,50	264	0,57	533	0,23
	193	(0,35)	188	(0,35)	381	
Nivel educativo del responsable principal: Estudios secundarios	269	0,23	264	0,25	533	0,61
	193	(0,25)	188	(0,27)	381	
Nivel educativo del responsable principal: Estudios superiores	269	0,04	264	0,01	533	0,03**
	193	(0,06)	188	(0,01)	381	
Nacionalidad del responsable principal: España	274	0,78	271	0,85	545	0,09*
	198	(0,24)	194	(0,18)	392	
Nacionalidad del responsable principal: UE (sin España)	274	0,04	271	0,01	545	0,08*
	198	(0,05)	194	(0,01)	392	
Nacionalidad del responsable principal: Fuera de la UE	274	0,18	271	0,14	545	0,33
	198	(0,21)	194	(0,17)	392	
Perceptor del IMV o RMISA	274	0,33	271	0,24	545	0,10*
	198	(0,31)	194	(0,26)	392	
Sexo del NNA: Hombre	274	0,56	271	0,51	545	0,18
	198	(0,34)	194	(0,35)	392	
Edad del NNA	274	11,07	271	11,16	545	0,72
	198	(12,55)	194	(12,78)	392	
Curso escolar del NNA: 1º o 2º Primaria	274	0,22	271	0,22	545	0,94
	198	(0,24)	194	(0,24)	392	
Curso escolar del NNA: 3º o 4º Primaria	274	0,20	271	0,17	545	0,29
	198	(0,23)	194	(0,20)	392	
Curso escolar del NNA: 5º o 6º Primaria	274	0,16	271	0,18	545	0,52
	198	(0,18)	194	(0,20)	392	
Curso escolar del NNA: 1º o 2º ESO	274	0,31	271	0,33	545	0,72
	198	(0,30)	194	(0,31)	392	
Curso escolar del NNA: 3º o 4º ESO	274	0,11	271	0,11	545	0,93
	198	(0,14)	194	(0,13)	392	
Etapas escolares del NNA: Secundaria	274	0,42	271	0,44	545	0,77
	198	(0,34)	194	(0,35)	392	
Polígono Sur	274	0,32	271	0,29	545	0,48
	198	(0,31)	194	(0,29)	392	
Tres Barrios/Amate	274	0,14	271	0,15	545	0,81
	198	(0,17)	194	(0,18)	392	
Cerro Su Eminencia	274	0,13	271	0,16	545	0,37
	198	(0,15)	194	(0,19)	392	
Polígono Norte	274	0,13	271	0,12	545	0,87
	198	(0,15)	194	(0,15)	392	

Variable	(1)		(2)		(2)-(1)	
	Grupo de control N/Clusters	Media/(Var)	Grupo de tratamiento N/Clusters	Media/(Var)	N/Clusters	Test t p-valor
San Jerónimo/Los Carteros	274	0,13	271	0,14	545	0,81
	198	(0,16)	194	(0,17)	392	
Torreblanca	274	0,15	271	0,14	545	0,81
	198	(0,18)	194	(0,17)	392	
Situación de absentismo de la unidad familiar	274	0,42	271	0,41	545	0,80
	198	(0,34)	194	(0,34)	392	
Etapa escolar de la unidad familiar: Secundaria	274	0,30	271	0,27	545	0,56
	198	(0,29)	194	(0,28)	392	
<i>Indicadores de resultados</i>						
Faltas de asistencia no justificadas 1er trimestre	234	0,16	249	0,14	483	0,45
	174	(0,05)	185	(0,04)	359	
Calificación en Lengua Castellana 1er trimestre	234	4,89	250	4,95	484	0,79
	175	(5,94)	186	(5,34)	361	
Calificación en Matemáticas 1er trimestre	234	4,86	250	4,99	484	0,56
	175	(7,32)	186	(6,30)	361	
Autoconocimiento y autoexpresión emocional	246	100,32	240	101,88	486	0,31
	188	(314,36)	177	(377,08)	365	
Relación interpersonal	246	100,26	240	99,62	486	0,70
	188	(432,88)	177	(459,60)	365	
Autorregulación en situaciones de estrés	246	96,59	240	96,67	486	0,96
	188	(372,08)	177	(354,88)	365	
Capacidad para gestionar el cambio	246	100,74	240	101,20	486	0,76
	188	(352,51)	177	(385,03)	365	
Inteligencia emocional	246	99,16	240	99,87	486	0,65
	188	(373,41)	177	(411,53)	365	
Habilidad lectora y de comunicación del NNA según el tutor	227	2,44	246	2,41	473	0,80
	169	(1,01)	181	(1,09)	350	
Percentil de habilidad lectora del NNA	243	23,15	231	28,83	474	0,03**
	190	(785,18)	176	(1003,64)	366	
Habilidades de cálculo del NNA según el tutor	225	2,33	245	2,32	470	0,94
	168	(1,02)	180	(1,14)	348	
Percentil de habilidades de cálculo	243	23,14	231	22,32	474	0,73
	190	(902,32)	176	(850,97)	366	
Percentil de habilidades de razonamiento lógico del NNA	243	24,91	231	26,00	474	0,67
	190	(959,69)	176	(995,98)	366	
Actitud del NNA	229	2,62	245	2,65	474	0,69
	170	(0,76)	180	(0,79)	350	