

Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación

Ayuntamiento de Sevilla: VENTE – Proyecto contra el absentismo escolar para menores en situación de vulnerabilidad

Diciembre 2025





Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

<https://cpage.mpr.gob.es>

© Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Madrid, 2025

Autor:

Secretaría General de Inclusión

Edita y distribuye:

Secretaría General de Inclusión

Calle Agustín de Betancourt, 19. 28003 Madrid

Correo electrónico: sg.inclusion@inclusion.gob.es

Web: <https://www.inclusion.gob.es/web/inclusion>

NIPO PDF 121-25-071-8

Como citar:

Secretaría General de Inclusión del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2025). Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación. Ayuntamiento de Sevilla – VENTE: Proyecto contra el absentismo escolar para menores en situación de vulnerabilidad.

Este informe ha sido realizado por la Secretaría General de Inclusión (SGI) del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) en el marco del Laboratorio de Políticas de Inclusión. En la elaboración de este informe se contó 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 fue una de las que implementaron los proyectos piloto, y colaboró con la SGI para el diseño de la metodología de ensayo controlado aleatorizado (*Randomized Controlled Trial* o RCT por sus siglas en inglés), participando activamente en la provisión de la información necesaria para el diseño, seguimiento y evaluación del itinerario de inclusión social. Asimismo, su colaboración fue esencial para recabar los consentimientos informados, garantizando que las personas participantes en el itinerario fueron adecuadamente informadas y que su participación fue voluntaria.

La colaboración con J-PAL Europa fue un componente vital en los esfuerzos de la SGI para mejorar la inclusión social en España. Su equipo proporcionó apoyo técnico y compartió 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	11
2.1 INTRODUCCIÓN.....	11
2.2 POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO TERRITORIAL	12
2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	12
3 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN	13
3.1 TEORÍA DEL CAMBIO	14
3.2 HIPÓTESIS	15
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	16
3.4 INDICADORES	16
3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO	18
4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	21
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	21
4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA	25
4.3 GRADO DE PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS	28
5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	30
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONÓMICO: REGRESIONES ESTIMADAS	30
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	30
6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN	34
BIBLIOGRAFÍA	36
APÉNDICES	39
MARCO TEMPORAL Y AGENTES RELEVANTES.....	39
EQUILIBRIO ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTALES.....	39

Resumen ejecutivo

- El **Ingreso Mínimo Vital (IMV)**, establecido en mayo de 2020, es una política de renta mínima que tiene como objetivo garantizar unos mínimos ingresos a los colectivos vulnerables y proporcionar vías que fomenten su integración sociolaboral.
- En el marco de esta política, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) impulsó una estrategia para el fomento de la inclusión mediante proyectos piloto de innovación social, que se vehiculizó en el **Laboratorio de Políticas de Inclusión**. Estos proyectos se evaluaron conforme a los estándares de rigor científico y usando la metodología de **ensayo controlado aleatorizado** (*Randomized Controlled Trial*, o RCT por sus siglas 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 se llevó 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 IMV, 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 superaban 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 (NNA), 316 en el grupo de control y 321 en el grupo de tratamiento. Además, se captaron 31 hogares adicionales (con un total de 38 NNA) para sustituir a las posibles bajas.
- En término medio, el 92% de las personas responsables principales de los NNA eran mujeres, el 53% tenían estudios primarios, el 81% eran de nacionalidad española y el 29% recibían el IMV o la Renta Mínima de Inserción Social en Andalucía. Respecto a los niños, niñas y adolescentes, el 53% eran niños, con una media de edad de 11 años, el 43% cursaban 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 NNA pertenecían a hogares donde había al menos una persona menor absentista y el 28% de ellos eran parte de hogares en los que todas las personas menores entre 6 y 16 años estaban en secundaria.
- En relación con la participación en la intervención, el 72% de las personas participantes fue a un tercio o menos de las sesiones de inteligencia emocional y un 33% no fue a ninguna. Por su parte, el 74% de las personas menores participantes fue a un tercio o menos de las sesiones de refuerzo educativo y más del 36% no fue a ninguna. Considerando ambas

intervenciones, el 83% de las personas menores participantes fue a la mitad o menos (15 o menos) del total de las sesiones y algo más del 23% no fue a ninguna.

- Los resultados de la evaluación de este proyecto revelaron que el tratamiento diferencial tuvo un impacto positivo no significativo en la reducción de las faltas de asistencia. Con respecto a las calificaciones en Lengua y Matemáticas no se apreciaron impactos estadísticamente significativos. En relación con la inteligencia emocional, se observó 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, (AGE) 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.

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 decidió pilotar diferentes programas e intervenciones con el fin de evaluarlas y generar conocimiento que permitiera priorizar ciertas acciones. Surge así un laboratorio de innovación en políticas públicas de referencia a nivel mundial, denominado Laboratorio de Políticas de Inclusión, en el que se han impulsado proyectos piloto, de itinerarios de inclusión, evaluados acorde a los más altos estándares científicos.

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 las personas beneficiarias.

Concretamente, el RCT es un método experimental de evaluación de impacto en el que una muestra representativa de la población potencialmente beneficiaria de un programa o política pública se asigna aleatoriamente o a un grupo que recibe la intervención o a un grupo de comparación que no la recibe durante la duración de la evaluación. Gracias a la aleatorización en la asignación del programa, esta metodología es capaz de identificar estadísticamente el impacto causal de una intervención en una serie de variables de interés, y permite analizar el efecto de esta medida, lo que ayuda a determinar

¹ [Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el Ingreso Mínimo Vital](#) («BOE» núm. 304, de 21 de diciembre de 2021).

² Artículo 31.1 de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el Ingreso Mínimo Vital.

si la política es adecuada para alcanzar los objetivos de política pública planeados. Las evaluaciones experimentales permiten obtener resultados del efecto de la intervención rigurosos, es decir, qué cambios han experimentado las personas participantes en sus vidas debido 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 benefició más de las intervenciones, si estas tuvieron efectos indirectos o no esperados, y qué componentes de la intervención funcionaron y cuáles no.

Estas evaluaciones se enfocaron en el fomento a la inclusión sociolaboral en las personas beneficiarias del IMV, de rentas mínimas autonómicas y en otros colectivos vulnerables. De esta manera, se estableció un diseño y una evaluación de impacto de políticas de inclusión orientadas a resultados, para ofrecer evidencia para la toma de decisiones y su potencial aplicación en el resto de los territorios. El impulso y coordinación de más de 30 proyectos piloto desde el Gobierno de España constituye el Laboratorio de Políticas de Inclusión.

Para la puesta en marcha y desarrollo del Laboratorio de Políticas de Inclusión, la Secretaría General de Inclusión (SGI) estableció un marco de gobernanza que permitió aplicar 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 AGE tuvo 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 implementaron los programas, colaborando estrechamente en todas sus facetas incluida la evaluación y seguimiento. Además, el Ministerio contó con el apoyo académico y científico de J-PAL Europa y del Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI), como socios estratégicos para asegurar el rigor científico en las evaluaciones. Asimismo, el Laboratorio de Políticas de Inclusión cuenta con un Comité Ético³, que vela por el más estricto cumplimiento de la protección de los derechos de las personas participantes en los itinerarios de inclusión social.

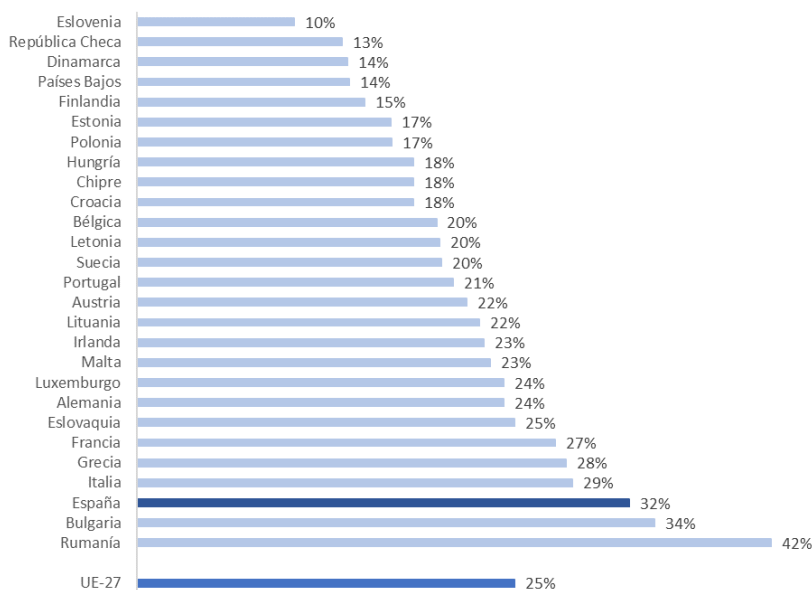
El presente informe se refiere al proyecto **“VENTE: Proyecto contra el absentismo escolar para menores en situación de vulnerabilidad”**, ejecutado por el Ayuntamiento de Sevilla.

³ 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.

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 (NNA) menores de 18 años en riesgo de pobreza o exclusión social⁴, solo por detrás de Bulgaria y Rumanía, y 7 puntos porcentuales por encima de la media de la Unión Europea.

Figura 1: Porcentaje de NNA 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 Estadística⁵, el número de niños y niñas en situación de pobreza en nuestro país en 2023 se estimó en más de 2,3 millones.

⁴ 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).

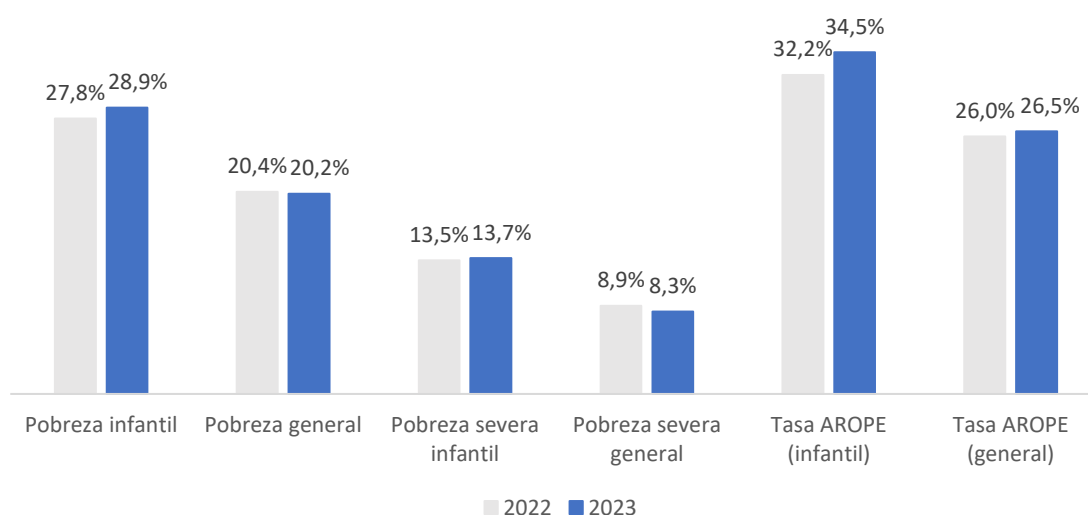
⁵ <https://www.savethechildren.es/notasprensa/encuesta-de-condiciones-de-vida-la-pobreza-infantil-sube-en-espana-de-la-mano-del>

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 2023⁶, 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, la tasa de pobreza severa infantil⁷ se mantuvo en valores muy altos (del 13,7%, elevándose dos décimas con respecto a 2022) con 1,1 millones de NNA en esta situación.

Si se considera la tasa AROPE⁸, el impacto de la pobreza infantil ascendió hasta el 34,5%, desde el 32,2% de 2022. La brecha entre la pobreza severa de NNA y la del conjunto de la población mantuvo 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).

En el contexto específico del municipio de Sevilla, ámbito geográfico del presente proyecto, los datos mostraron que el porcentaje de la población menor de 18 años con ingresos por unidad de consumo por debajo de 10.000 euros fue del 30% y, por debajo de 5.000 euros, del 10%⁹.

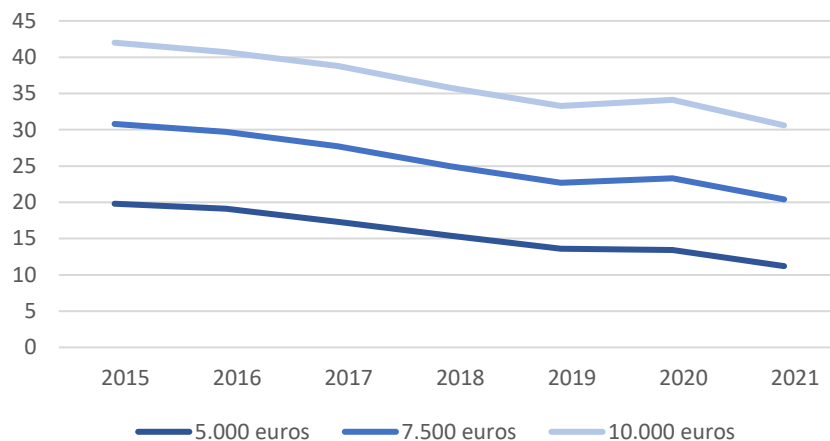
⁶ En la Encuesta de Condiciones de Vida, los ingresos que se utilizan en el cálculo de la tasa de riesgo de pobreza corresponden siempre al año anterior a la entrevista. Por tanto, el dato de la Encuesta de Condiciones de Vida 2023 corresponde a la renta del año 2022.

⁷ El umbral de pobreza severa se sitúa en el 40% de la mediana de ingresos equivalentes.

⁸ Porcentaje de población en riesgo de pobreza o exclusión social.

⁹ 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.

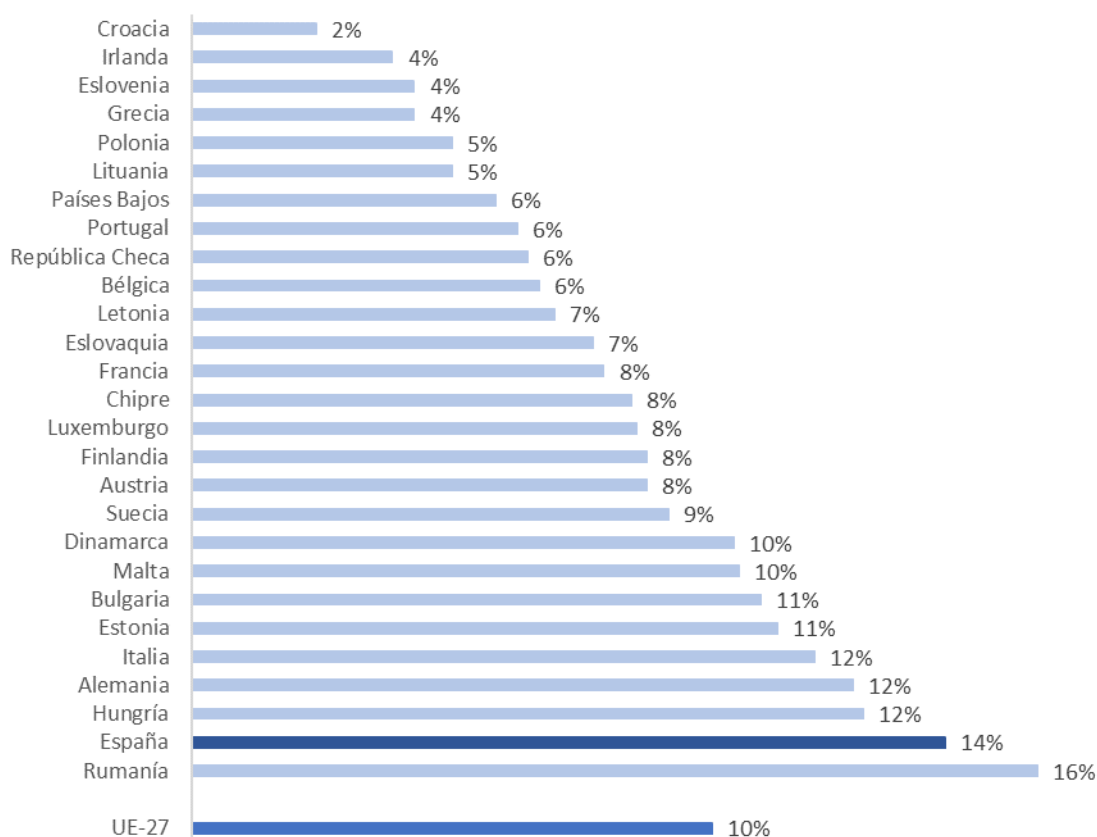
Figura 3: Porcentaje de población menor de 18 años con ingresos por unidad de consumo por debajo de determinados umbrales



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 presentó 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.

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

Fuente: Eurostat.

Marco normativo y estratégico asociado al proyecto

Este proyecto piloto se encontraba 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 consistió en evaluar, mediante la metodología RCT, el impacto que tendría 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 las personas menores entre 6 y 16 años frente al modelo tradicional existente.

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

- El **Ayuntamiento de Sevilla**, entidad beneficiaria y coordinadora del proyecto, que lo ejecutó 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**, como financiador del proyecto y responsable de la evaluación RCT. Por ello, la SGI asumió una serie de compromisos con el Ayuntamiento de Sevilla:
 - 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 las potenciales personas participantes del proyecto piloto.

- Diseñar la metodología RCT del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria y con los colaboradores científicos. Asimismo, llevar a cabo la evaluación del proyecto.
 - Velar por el estricto cumplimiento de las consideraciones éticas obteniendo el visto bueno del Comité de Ética.
- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyaron 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 quería resolver, las intervenciones concretas asociadas a cada uno de los modelos de empleo y formación implementados, y el público objetivo al que se dirigía la intervención. A continuación, la **sección 3** contiene información relativa al **diseño de la evaluación**, definiéndose la Teoría del Cambio vinculada con el proyecto y las hipótesis, fuentes de información e indicadores utilizados. En la **sección 4** se describe la **implementación de la intervención**, analizando la muestra, los resultados de la aleatorización y el grado de participación y desgaste de la intervención. A este apartado le sigue la **sección 5** donde se presentan **los resultados de la evaluación**, con un análisis pormenorizado del análisis econométrico llevado a cabo y los resultados para cada uno de los indicadores utilizados. Las **conclusiones** generales de la evaluación del proyecto se describen en la **sección 6**. En el **apéndice** 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, las personas que investigan y trabajan asociadas 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) del Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, expone tres principios éticos fundamentales –respeto a las personas, beneficio y justicia– que constituyen el marco de referencia más habitual en que actúan los comités de ética, además de la legislación correspondiente en cada país.

Con el objetivo de proteger los derechos de las personas 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](#) creó 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 componía 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 llevó a cabo el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que surgieron en la ejecución, desarrollo y evaluación de los itinerarios, formulando propuestas en aquellos casos que presentaban conflictos de valores, y aprobando 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 piloto. Se describe la población objetivo y el marco territorial, así como la intervención en detalle.

2.1 Introducción

Este proyecto tuvo como objetivo prevenir y reducir el absentismo escolar de los NNA 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 basó 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, estrechamente relacionadas entre sí (Subirats et al., 2005). Por lo tanto, abordar este problema requería de un enfoque que combinara políticas que promovieran 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 menores, obteniendo beneficios importantes sobre la salud física y mental de las personas menores 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 las personas menores 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 demostró 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 vivían 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) evaluó 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 et al., 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 fueron personas 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 desarrolló en la ciudad de Sevilla, concretamente, en las seis zonas de transformación social que superaban 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.

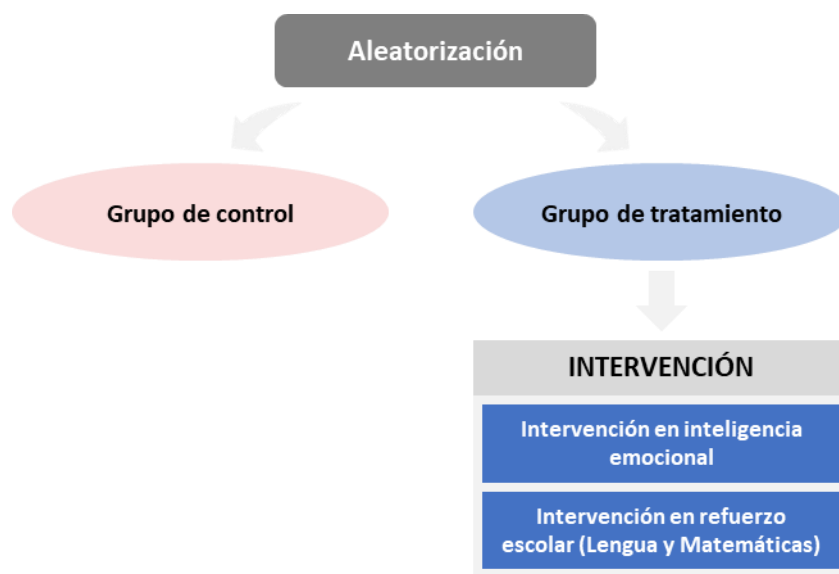
2.3 Descripción de las intervenciones

Todas las familias de las personas 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 de cada 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 NNA 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 personas tutoras 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 iban a contrastar en la evaluación, las fuentes de información para construir los indicadores y el diseño del experimento.

3.1 Teoría del Cambio

Con el objetivo de diseñar una evaluación que permitiera entender la relación causal entre la intervención y el objetivo final de la misma, se empezó 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 partió 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 propusieron una serie de acciones (insumos o actividades), que constituyeron los recursos y acciones que se requerían para generar los productos del programa. En particular, intervenciones en inteligencia emocional y en refuerzo escolar de Lengua y Matemáticas.

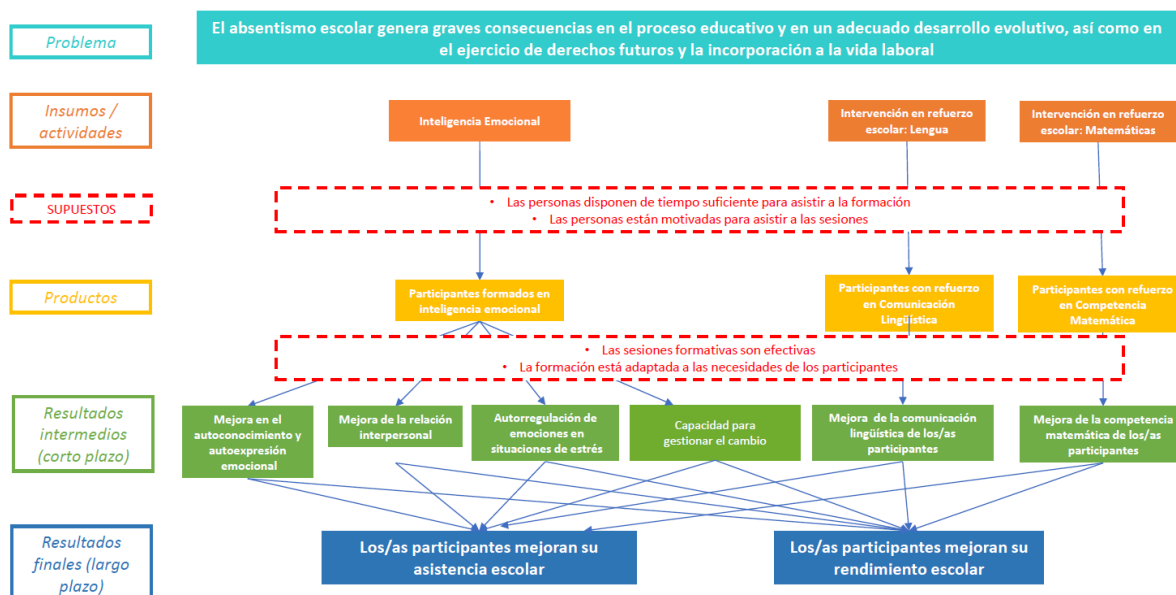
Como consecuencia de las actuaciones anteriormente descritas, y bajo determinados supuestos (en particular, que las personas dispusieran de tiempo suficiente para asistir a la formación y estuvieran motivadas para asistir a las sesiones) se previó la obtención de una serie de productos. Es decir, como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

El desarrollo del proyecto, bajo determinados supuestos (que las sesiones formativas fueran efectivas y que la formación estuviera adaptada a las necesidades de las personas participantes), posibilitaba 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 las personas participantes.

Finalmente, se esperaba obtener una serie de resultados finales a largo plazo: que las personas participantes mejoraran su asistencia escolar y que mejoraran 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 personas participantes. Para ello, cada fase abarcó una serie de componentes que harían posible estos cambios y que venían determinados por las actuaciones llevadas a cabo en la fase anterior.

Figura 6: Teoría del Cambio



3.2 Hipótesis

Con el proyecto se pretendió evaluar la hipótesis de que la intervención directa con 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, mejoraría 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 pretendió contrastar como hipótesis principal si las intervenciones en inteligencia emocional y refuerzo escolar en Lengua y Matemáticas reducían el absentismo escolar.

Mejora del rendimiento escolar

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

Como hipótesis secundarias, se previó contrastar si el refuerzo escolar en Lengua mejoraría la comunicación lingüística de los participantes y si el refuerzo escolar en Matemáticas mejoraría la competencia matemática de las personas participantes.

Mejora de la inteligencia emocional

En relación con la inteligencia emocional, se previó contrastar, como hipótesis principal, si las intervenciones en este ámbito mejorarían las habilidades blandas de los NNA mayores de 6 años.

Asimismo, se previó contrastar como hipótesis secundaria si las intervenciones en inteligencia emocional mejorarían la actitud del niño, niña o adolescente en clase en relación con la persona tutora y el alumnado.

3.3 Fuentes de información

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

En particular, se utilizaron los siguientes cuestionarios:

- **Inventario de Inteligencia Emocional BarOn.** Con 60 preguntas a cumplimentar por los NNA de 7 a 16 años. En estas preguntas se solicitó al niño, niña o adolescente que seleccionara la frecuencia que mejor describiera o que mejor explicara cómo se sentía ante las situaciones que se presentaban. Los niños y las niñas de 6 años cumplimentaron una versión reducida de 10 preguntas.
- **Test Prediscal para evaluar el nivel de dificultades lectoras y matemáticas.** A cumplimentar por las personas menores de 7 a 12 años. Los niños y las niñas de 6 años cumplimentaron una versión reducida adaptada a su edad.
- **Test TEA 2 para evaluar aptitudes escolares.** Con preguntas sobre Lengua y Matemáticas. A cumplimentar por las personas menores de 13 a 14 años.
- **Test TEA 3 para evaluar aptitudes escolares.** Con preguntas sobre Lengua y Matemáticas. A cumplimentar por las personas menores de 15 a 16 años.
- **Cuestionario seguimiento alumnado participante.** A cumplimentar por las personas tutoras de los centros escolares en los que estaban inscritas las personas menores.

En cuanto a las familias de las personas menores, se les realizó un diagnóstico y seguimiento familiar para el que se les citó 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 del itinerario, 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 empleó el indicador:

Porcentaje de faltas de asistencia no justificadas primer trimestre: tanto por uno de faltas de asistencia no justificadas de las personas menores a clase sobre el total teórico. Para los datos de línea de base se tuvo 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 del rendimiento escolar se basó en dos indicadores:

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

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

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

Indicador de habilidad lectora según el tutor: construido en base a la valoración cualitativa de la persona tutora académica de cada menor, en una escala de 1 a 4.

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

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

Indicador de habilidad de cálculo según el tutor: construido en base a la valoración cualitativa de la persona tutora académica de cada menor, en una escala de 1 a 4.

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

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

Inteligencia emocional

La hipótesis principal relativa a la mejora de la inteligencia emocional se evaluó mediante cinco indicadores:

Indicador de autoconocimiento y autoexpresión emocional: coeficiente obtenido de la evaluación del Test BarOn cumplimentado por la persona menor, con valores entre 0 y 150.

Indicador de relación interpersonal: coeficiente obtenido de la evaluación del Test BarOn cumplimentado por la persona menor, con valores entre 0 y 150.

Indicador de autorregulación de emociones en situaciones de estrés: coeficiente obtenido de la evaluación del Test BarOn cumplimentado por la persona menor, con valores entre 0 y 150.

Indicador de capacidad para gestionar el cambio: coeficiente obtenido de la evaluación del Test BarOn cumplimentado por la persona menor, con valores entre 0 y 150.

Indicador de inteligencia emocional: compuesto por 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 la persona menor, con valores entre 0 y 150.

La hipótesis secundaria en este ámbito se evaluó mediante un indicador:

Indicador de actitud del niño, niña o adolescente según el tutor: construido en base a la valoración cualitativa de la persona tutora, en una escala de 1 a 4.

3.5 Diseño del experimento

Para evaluar el impacto de las intervenciones en los indicadores mencionados, se empleó una evaluación RCT, donde las personas participantes fueron asignadas aleatoriamente al grupo de tratamiento o al grupo de control. A continuación, se describe detalladamente el proceso de reclutamiento y selección de las personas beneficiarias de la intervención, junto con la asignación aleatoria y el cronograma del experimento.

Captación de participantes de la intervención

La población de partida era familias con al menos una persona 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 superaban 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, profesionales de trabajo social, educación social y psicología.

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 establecido el contacto, 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 las personas 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 las personas participantes del estudio sean informadas sobre la investigación y den su consentimiento para ser incluidas en el estudio. El consentimiento informado se realiza habitualmente como parte de la entrevista inicial y tiene dos partes esenciales: la explicación del experimento a la persona, y la petición y registro de su consentimiento para participar. El consentimiento debe comenzar con una presentación comprensible de la información clave que ayudará a la persona a tomar una decisión informada, es decir, comprender la investigación, lo que se espera de ella y los posibles riesgos y beneficios. La documentación es necesaria como registro de que el proceso ha tenido lugar y como prueba de consentimiento informado en caso afirmativo.

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

Asignación aleatoria de las personas participantes

El colectivo destinatario estaba 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 seleccionó una muestra acorde al universo descrito que pudiera 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 encontraba en situación de absentismo o riesgo de absentismo en esa zona.

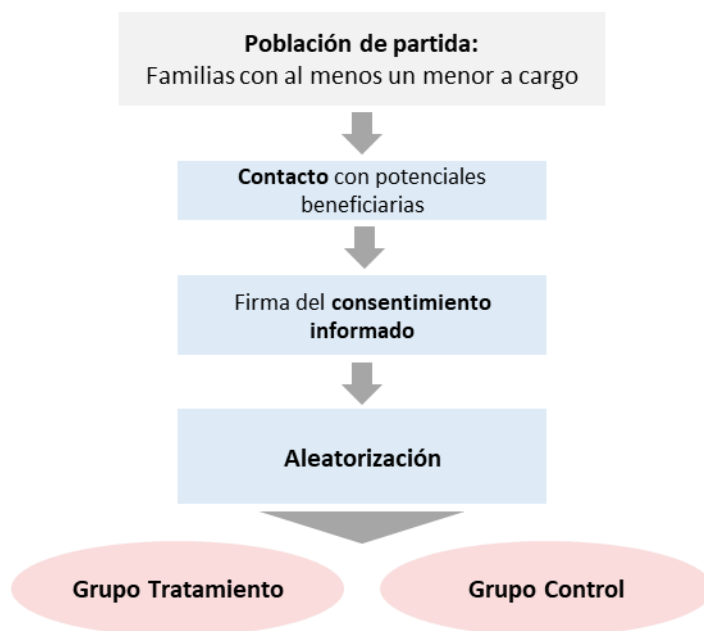
El proceso de aleatorización se realizó a nivel de familias y, para asignarlas a los grupos de tratamiento y control, se utilizaron las siguientes variables de estratificación:

- Zona (Centro de Servicios Sociales): cada una de las 6 zonas desfavorecidas enumeradas anteriormente.
- Nivel de absentismo, distinguiendo dos grupos: "Absentismo" y "Prevención". Se consideró que una familia pertenecía al grupo "Absentismo" si al menos una de las personas menores a su cargo era absentista, y en "Prevención" si todas las personas menores a su cargo estaban en esa situación.
- Etapa educativa, distinguiendo dos grupos: "Primaria" y "Secundaria". Se considera que una familia pertenecía al grupo "Primaria" si al menos una de las personas menores a su cargo

estaba en primaria, y en “Secundaria” si todas las personas menores a su cargo estaban en esa etapa educativa.

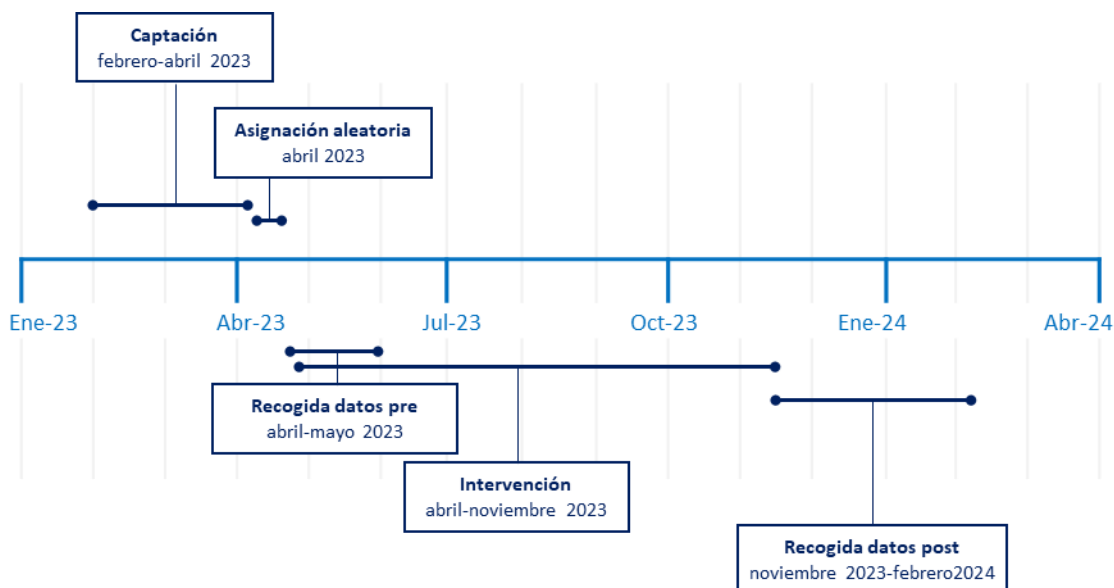
En cada uno de los 24 estratos resultantes, se asignó aleatoriamente el grupo, de tal forma que, la mitad de las familias de cada estrato formaron parte del grupo de tratamiento y la otra mitad del grupo de control.

Figura 7: Diseño de la muestra



La **Figura 8** muestra el marco temporal en el que se desarrolló la implementación y evaluación. La captación tuvo lugar entre los meses de febrero y abril de 2023. Las personas participantes cumplieron las encuestas de línea de base entre abril y mayo de 2023. En el mes de abril de 2023 se realizó la asignación aleatoria de las personas participantes que cumplieran los criterios y que hubieran firmado el consentimiento informado y estuvieran interesadas en participar. El desarrollo del itinerario o intervención se extendió 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, detallando 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 potenciales hogares participantes, se contactó con 1.252 (el 69%). De estos, 612 pudieron y quisieron participar en el proyecto, siendo 492 los que firmaron el consentimiento informado.

En la **Tabla 1** se muestran las cifras relativas al proceso de reclutamiento, partiendo de la población de potenciales participantes, 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

De los 492 hogares que firmaron el consentimiento informado, se detectó una duplicidad en el municipio de Torreblanca, quedando finalmente 491 hogares (que incluían 675 menores), de los cuales 460 (637 menores) formaron parte de la muestra titular y se aleatorizaron para asignarle grupo (227 hogares con 316 menores formaron parte del grupo de tratamiento y 233 hogares con 321 menores del de control) y los 31 hogares restantes (con 38 menores) fueron reservas que, finalmente, entraron a formar parte de la muestra al haberse producido diversas bajas (15 hogares con 18 menores sustituyeron a titulares del grupo de tratamiento y 16 hogares con 20 menores a titulares del grupo de control).

Características de la muestra final de la evaluación

De los 675 menores pertenecientes a los hogares captados, se obtuvo 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 dicha tabla, el 92% de las personas responsables principales de las personas menores eran mujeres, el 53% tenían estudios primarios, el 81% eran de nacionalidad

española y el 29% recibían IMV o la Renta Mínima de Inserción Social en Andalucía (RMISA). Respecto a los NNA, el 53% eran niños, con una media de edad de 11 años, el 43% cursaban secundaria (un 32% en 1º o 2º de la ESO y un 11% en 3º y 4º) y el 31% vivían en Polígono Sur. En relación con la unidad familiar, el 42% de las personas menores pertenecían a hogares donde al menos una de ellas era absentista y el 28% de las personas menores estaban en hogares donde todas las personas menores estaban en secundaria.

El análisis de los indicadores descritos en la **sección 3.4** muestra que, en promedio, antes de iniciar la intervención, las personas menores no habían asistido, en media, al 15% del total lectivo teórico. Su calificación en Lengua Castellana y Matemáticas en el primer trimestre del curso 2022-2023 se situaba, en media, cerca del aprobado, en torno a los 4,9 puntos. Además, las personas tutoras académicas les asignaron, 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, arrojaron tanto para la habilidad lectora como para las habilidades de razonamiento lógico y cálculo un percentil en la horquilla 11-30, que denotaba dificultades moderadas o en riesgo.

En cuanto a la inteligencia emocional, todos los coeficientes que arrojaba el Test BarOn para las distintas dimensiones analizadas indicaron que, en media, las personas menores tenían una capacidad emocional y social media. Por último, su actitud se situó, en media, según su persona tutora, 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

Variable	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo	Observaciones
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
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

Variable	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo	Observaciones
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 procedió a la asignación aleatoria de las personas participantes, estratificando 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 realizó la asignación aleatoria de 460 hogares (que incluían 637 menores). Con posterioridad a la aleatorización inicial se captaron 31 hogares adicionales a modo de reserva (con 38 menores) con el fin de sustituir las bajas, asignándose 16 hogares (20 menores) al grupo de control y 15 (18 menores) al de tratamiento.

La **Tabla 3** y la **Tabla 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 de 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 definía un grupo de control y un grupo de tratamiento estadísticamente comparables, se realizó una prueba de equilibrio donde se contrastó que, en media, las características observables de las personas participantes en ambos grupos eran iguales. El equilibrio entre los grupos experimentales era clave para poder inferir el efecto causal del programa mediante la comparación de sus resultados.

En la **Figura 9**¹⁰ 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 el de control y, centrado en ella, el intervalo de confianza al 95% de tal diferencia. Un intervalo de confianza que contenga al cero, es decir, el eje vertical, indicaría que la diferencia de medias entre grupos no era estadísticamente significativa o, en otras palabras, no era estadísticamente diferente de cero, concluyendo, por tanto, que los grupos de intervención estaban equilibrados en dicha característica. En el caso en que el intervalo de confianza de la diferencia de medias no contenga el cero, se concluiría que la diferencia era estadísticamente significativa y, por tanto, los grupos estaban desequilibrados en esa característica.

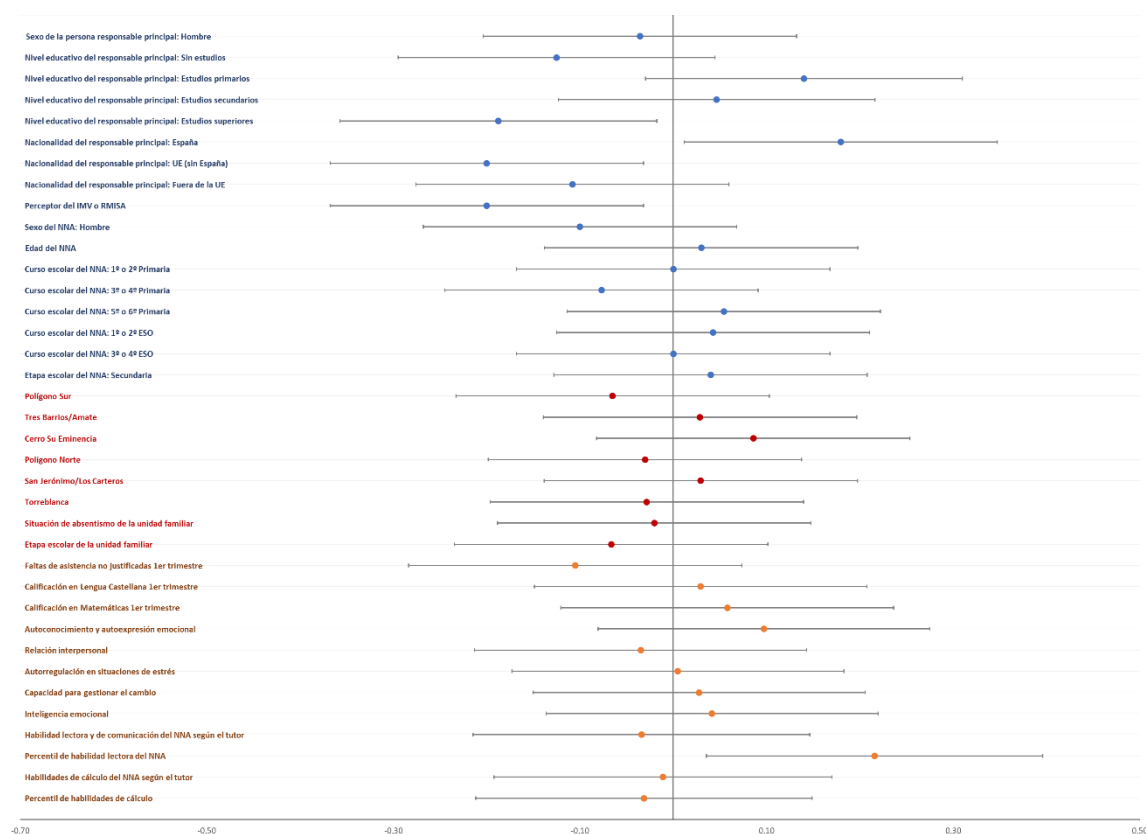
Como se observa en la figura, los grupos de tratamiento y control no eran estadísticamente distintos en la mayoría de las variables. Sin embargo, existieron algunas diferencias en variables

¹⁰ 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.

sociodemográficas. Así, por ejemplo, en el grupo de tratamiento hubo una proporción menor de menores cuyas personas responsables principales tenían estudios superiores (significativo al 5%) y eran de nacionalidad de la Unión Europea no española (significativo al 10%), así como una proporción mayor de menores cuyas personas responsables tenían nacionalidad española (significativo al 10%). Además, en el grupo de control hubo una mayor proporción de menores cuyas personas responsables recibieron el IMV o la RMISA (significativo al 10%). Finalmente, existían 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 era mayor que en el grupo de control.

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

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



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

4.3 Grado de participación y desgaste por grupos

El grupo firmante del consentimiento informado constituyó 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 fueron voluntarias. Por un lado, era conveniente analizar el grado de participación en el programa, puesto que la estimación de resultados se refería a los efectos en media de ofrecer el mismo, dado el grado de participación. Por ejemplo, si la participación en las actividades del tratamiento fuera baja, los grupos de tratamiento y control se parecerían mucho siendo más difícil encontrar un efecto. Por otro lado, en esta sección se comprueba si la no cumplimentación de la encuesta final por algunas de las personas participantes redujo la comparabilidad de los grupos de tratamiento y de control después de la intervención, en el caso de que la tasa de respuesta fuera distinta entre grupos o según las características demográficas de las personas de cada grupo.

Grado de participación

De los 248 hogares con 339 menores que formaban 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 dispuso de información de 270 de las personas menores. Las sesiones teóricas sobre inteligencia emocional fueron 15, al igual que las de refuerzo educativo, totalizando 30 sesiones teóricas.

Como puede observarse en la **Tabla 5**, el 72% de las personas participantes fueron a 5 sesiones o menos de inteligencia emocional y un 33% no fue a ninguna. Por su parte, el 74% de las personas participantes fueron a 5 sesiones o menos de refuerzo educativo y más del 36% no fue 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 las personas participantes fue a la mitad o menos (15 o menos) del total de las sesiones y algo más del 23% no fue 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 NNA que se capturaron, de 544 se dispuso 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 la persona tutora académica), mientras que de 467 se dispuso de algún cuestionario de línea final de los tres asociados a cada menor (**Tabla 8**). Si se tiene en cuenta únicamente la respuesta a alguno de los dos cuestionarios que debían ser cumplimentados por la persona menor, 542 NNA respondieron a algún cuestionario en la línea de base, y 387 de ellas cumplimentaron 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 NNA)

	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 NNA y por la persona tutora académica)

	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 menor, se apreció un desgaste en datos de línea final desigual por grupos: el 67% de las personas menores del grupo de tratamiento tenían algún cuestionario final cumplimentado (i.e. desgaste de 33%) frente al 71% del grupo de control (i.e. desgaste de 29%). Es decir, hubo un 4% más de desgaste en el grupo de tratamiento que en el de control (**Tabla 9**), teniendo en cuenta el total de NNA. Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Tabla 9: Desgaste de la muestra por grupos experimentales

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

Nota: Significatividad ***=.01, **=.05, *=.1. Se han utilizado errores estándar agrupados 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 en las estimaciones y de proporcionar intervalos de confianza para las estimaciones. En esta sección, se expone el análisis econométrico realizado y las regresiones estimadas, así como el análisis de los resultados obtenidos.

5.1 Descripción del análisis econométrico: regresiones estimadas

En el contexto de un experimento aleatorizado, el modelo de regresión típicamente empleado para estimar el efecto causal considera la diferencia entre el grupo de tratamiento y el grupo de control para la variable de interés. Esta elección se basa en la comparabilidad estadística de ambos grupos debido a la aleatorización. Dada la presencia de desequilibrios previamente identificados en los contrastes de equilibrio, en este análisis también se presentan regresiones que incorporan las variables desbalanceadas en la línea base, es decir, su valor previo a la intervención. Este enfoque garantiza que las disparidades existentes entre los grupos antes de la intervención se tengan en cuenta. Además, también se incluyen regresiones en las que se controla, siempre que sea factible, por el valor inicial de la variable dependiente, mejorando así la precisión de las estimaciones.

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 (nivel de estudios alcanzados por la persona responsable principal del NNA, su nacionalidad, el indicador de ingresos y el percentil de habilidad lectora del NNA según test específicos) y ε_i es el término de error. Los errores estándar se agruparon a nivel de hogar.

5.2 Análisis de los resultados

5.2.1 Resultados principales y secundarios

En esta sección se presentan los resultados del análisis del contraste de las hipótesis presentadas anteriormente, siguiendo la estructura del esquema de evaluación. Para cada indicador se presentan tres especificaciones: (i) sin controles ni valores previos del indicador, (ii) con controles, pero sin valores previos del indicador, y (iii) con controles y con el valor del indicador 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 hubo 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 fue 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 agrupados 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 detectó 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 agrupados por hogar.

Por su parte, la **Tabla 12** muestra los efectos sobre indicadores relacionados con la habilidad lectora según la valoración de la persona tutora académica del NNA y los test específicos asociados a la edad de cada menor para medir esta característica. En este caso, tampoco se encontraron 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 agrupados 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 de las personas tutoras académicas de los NNA y los test específicos asociados a la edad de cada menor para medir esta característica. No se encontraron 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.	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 agrupados por hogar.

Inteligencia emocional

La **Tabla 14** y la **Tabla 15** muestran el efecto del tratamiento sobre los indicadores principales de inteligencia emocional. En todas las especificaciones el efecto fue positivo (salvo en una de las

especificaciones del indicador de capacidad para gestionar el cambio) aunque, en ningún caso, estadísticamente significativo, por lo que no hubo evidencia de que el tratamiento impactase 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 agrupados 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 agrupados por hogar.

Finalmente, en la **Tabla 16** se muestra el impacto del tratamiento sobre el indicador secundario de inteligencia emocional, que medía la actitud de los NNA según la persona tutora académica decada menor. Solo en la última especificación (con controles y con el valor del indicador en la línea de base) se apreció 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 agrupados por hogar.

6 Conclusiones de la evaluación

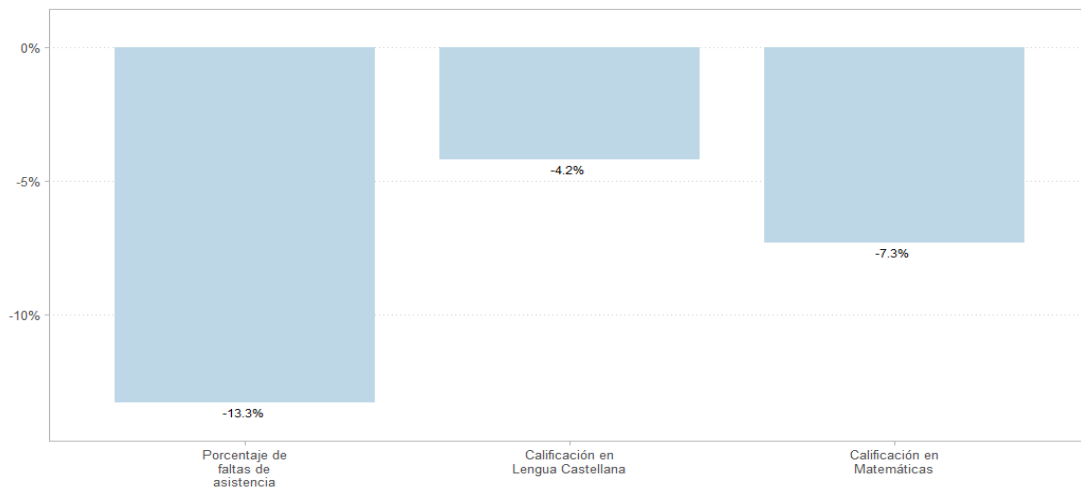
El objetivo de este informe es evaluar el impacto del proyecto “VENTE: Proyecto contra el absentismo escolar para menores en situación de vulnerabilidad”, una intervención con una metodología innovadora con menores absentistas y/o en riesgo de absentismo mediante un trabajo personalizado e intensivo 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 arrojaron que la adherencia al proyecto no fue la deseada, con un grado de participación en las actividades de los NNA del grupo de tratamiento menor de lo esperado. Esto pudo ser debido a que el proyecto comenzó cuando ya estaba avanzado el curso escolar y las personas 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 revelaron que el tratamiento diferencial tuvo un impacto positivo no significativo en la reducción de las faltas de asistencia. Con respecto a las calificaciones en Lengua y Matemáticas no se apreciaron impactos estadísticamente significativos. En relación con la inteligencia emocional, se observó 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 fue insuficiente para la adquisición y desarrollo de rutinas y hábitos de parentalidad positiva, que requieren de intervenciones más a largo plazo.

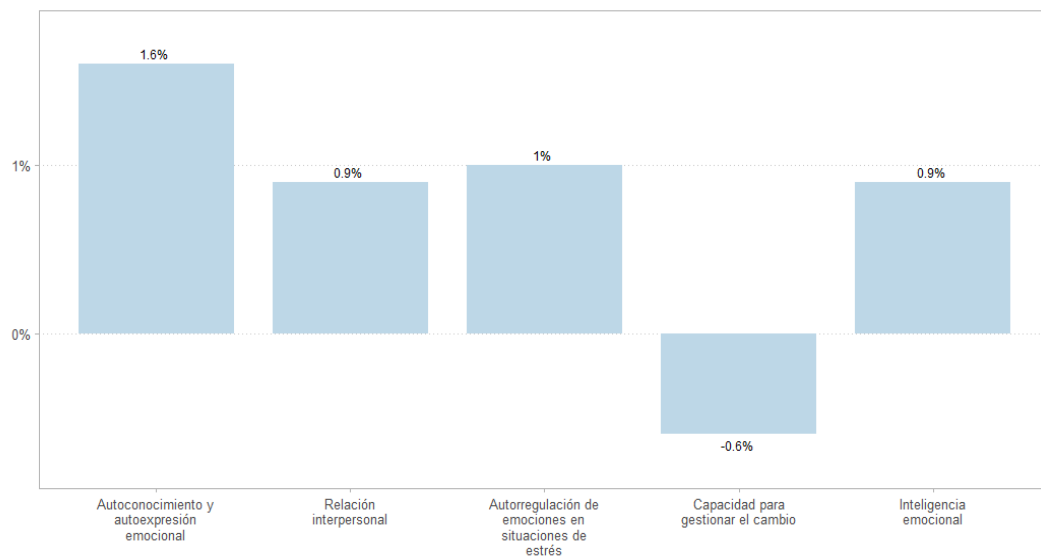
La **Figura 10** y la **Figura 11** muestran el porcentaje incremental de cada indicador de resultado principal (medido al final de la intervención) para el grupo de tratamiento comparado con el grupo de control.

Figura 10: Efecto de la intervención en los indicadores principales



Nota: La tonalidad de azul muestra la significatividad de los indicadores (*, **, ***). A mayor significatividad, más oscuro.
 Se indican tres niveles de significatividad: con un nivel de confianza del 99% (***), del 95% (**) o del 90% (*).
 Un resultado no significativo se muestra sin estrellas.

Figura 11: Efecto de la intervención en los indicadores principales



Nota: La tonalidad de azul muestra la significatividad de los indicadores (*, **, ***). A mayor significatividad, más oscuro.
 Se indican tres niveles de significatividad: con un nivel de confianza del 99% (***), del 95% (**) o del 90% (*).
 Un resultado no significativo se muestra sin estrellas.

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.istor.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

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1979). *Informe Belmont: Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación*. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/informe-belmont-spanish.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

Marco temporal y agentes relevantes

1. Marco temporal de la intervención

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

2. 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 de ensayo controlado aleatorizado (*Randomized Controlled Trial* o RCT por sus siglas en inglés). Para ello, la Secretaría General de Inclusión (SGI) asumió 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 las potenciales personas participantes del proyecto piloto.
 - b) Diseñar la metodología RCT del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
 - c) Evaluar el proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
- **Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI) y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyaron 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 reportó 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)	Test t p-valor
	Grupo de control N/Clusters	Media/(Var)	Grupo de tratamiento N/Clusters	Media/(Var)	N/Clusters	
<i>Variables sociodemográficas</i>						
Sexo de la persona responsable principal: Hombre	274 198	0,09 (0,11)	271 194	0,08 (0,10)	545 392	0,83
Nivel educativo del responsable principal: Sin estudios	269 193	0,22 (0,24)	264 188	0,17 (0,20)	533 381	0,25
Nivel educativo del responsable principal: Estudios primarios	269 193	0,50 (0,35)	264 188	0,57 (0,35)	533 381	0,23
Nivel educativo del responsable principal: Estudios secundarios	269 193	0,23 (0,25)	264 188	0,25 (0,27)	533 381	0,61
Nivel educativo del responsable principal: Estudios superiores	269 193	0,04 (0,06)	264 188	0,01 (0,01)	533 381	0,03**
Nacionalidad del responsable principal: España	274 198	0,78 (0,24)	271 194	0,85 (0,18)	545 392	0,09*
Nacionalidad del responsable principal: UE (sin España)	274 198	0,04 (0,05)	271 194	0,01 (0,01)	545 392	0,08*
Nacionalidad del responsable principal: Fuera de la UE	274 198	0,18 (0,21)	271 194	0,14 (0,17)	545 392	0,33
Perceptor del IMV o RMISA	274 198	0,33 (0,31)	271 194	0,24 (0,26)	545 392	0,10*
Sexo del NNA: Hombre	274 198	0,56 (0,34)	271 194	0,51 (0,35)	545 392	0,18
Edad del NNA	274 198	11,07 (12,55)	271 194	11,16 (12,78)	545 392	0,72
Curso escolar del NNA: 1º o 2º Primaria	274 198	0,22 (0,24)	271 194	0,22 (0,24)	545 392	0,94
Curso escolar del NNA: 3º o 4º Primaria	274 198	0,20 (0,23)	271 194	0,17 (0,20)	545 392	0,29
Curso escolar del NNA: 5º o 6º Primaria	274 198	0,16 (0,18)	271 194	0,18 (0,20)	545 392	0,52
Curso escolar del NNA: 1º o 2º ESO	274 198	0,31 (0,30)	271 194	0,33 (0,31)	545 392	0,72
Curso escolar del NNA: 3º o 4º ESO	274 198	0,11 (0,14)	271 194	0,11 (0,13)	545 392	0,93

Variable	(1)		(2)		(2)-(1)	
	N/Clusters	Media/(Var)	N/Clusters	Media/(Var)	N/Clusters	Test t p-valor
Etapa escolar 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	
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	

Variable	(1)		(2)		(2)-(1)	
	Grupo de control		Grupo de tratamiento		Test t	
	N/Clusters	Media/(Var)	N/Clusters	Media/(Var)	N/Clusters	p-valor
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	

Significatividad: ***=.01, **=0.05, *=.1.

Nota: errores estándar agrupados por hogar (variable clúster).

