

Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación

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

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 121-25-053-5

Como citar:

Secretaría General de Inclusión del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2025). Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación. Fundación CEPAIM – + que Emple-A: Proyecto de Acompañamiento Social a Mujeres Migrantes en la Región de Murcia.

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 ha contado con la colaboración de Fundación CEPAIM, 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.

En la realización de este estudio ha colaborado de manera sustancial el siguiente equipo investigador coordinado por el Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI): Antonio Cabrales, profesor catedrático de la Universidad Carlos III y Warn Lekfuangful, profesora de la Universidad Carlos III, bajo la coordinación de Mónica Martínez-Bravo (hasta el 8 de enero de 2024) y Samuel Bentolila, profesores del CEMFI. El equipo investigador participó activamente en todas las fases del proyecto, incluidas la adaptación de la propuesta inicial a las necesidades de la evaluación mediante experimentos aleatorios, el diseño de la evaluación, el diseño de instrumentos de medición, el procesamiento de los datos y la realización de las estimaciones econométricas que dieron lugar a los resultados cuantitativos.

La colaboración con J-PAL Europa ha sido un componente vital en los esfuerzos de la SGI por 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. El equipo investigador se reserva el derecho de matizar, modificar o profundizar en los resultados presentados en este informe en futuras publicaciones. Estas potenciales variaciones podrían basarse en la disponibilidad de datos adicionales, avances en las metodologías de evaluación o la aparición de nueva información relativa al proyecto que pueda influir en la interpretación de los resultados. El equipo investigador se compromete a seguir explorando y proporcionando resultados más precisos y actualizados para el beneficio de la comunidad científica y la sociedad en general.

Índice

RESUMEN EJECUTIVO	1
1 INTRODUCCIÓN	3
2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y SU CONTEXTO	9
2.1 INTRODUCCIÓN.....	9
2.2 POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO TERRITORIAL	10
2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	10
3 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN	14
3.1 TEORÍA DEL CAMBIO	14
3.2 HIPÓTESIS	16
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	17
3.4 INDICADORES	18
3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO	19
4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	22
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	22
4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA.....	26
4.3 GRADO DE PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS	29
5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	33
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONOMETRICO: REGRESIONES ESTIMADAS	34
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	35
6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN	41
BIBLIOGRAFÍA	43
APÉNDICE	45
MARCO TEMPORAL Y AGENTES RELEVANTES	45
EQUILIBRIO DE LA MUESTRA	46
EFECTOS DEL TRATAMIENTO TRAS CONSIDERAR EL DESGASTE DE LA MUESTRA	48

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 **“+ que Emple-A. Proyecto de Acompañamiento Social a Mujeres Migrantes en la Región de Murcia”**, que ha sido llevado a cabo en cooperación entre el MISSM y la **Fundación CEPAIM Acción Integral con Migrantes**, entidad del Tercer Sector de Acción Social dedicada a la atención de personas migrantes y en situación de exclusión social.
- Este estudio evalúa una **intervención de acompañamiento personalizada** comparada con un modelo sin otra metodología de acompañamiento. El **grupo de tratamiento** recibió un acompañamiento personalizado, talleres de integración y formación digital personalizada. El **grupo de control** recibió un acompañamiento tradicional, sin actuaciones personalizadas.
- El proyecto tuvo lugar en **12 municipios de la Región de Murcia** (Alhama de Murcia, Cartagena, Lorca, Totana, Torre Pacheco, Alguazas, Murcia, San Pedro del Pinatar, Fuente Álamo, Mazarrón, Los Alcázares y Cieza) y participaron 856 personas (428 en el grupo de tratamiento y 428 en el grupo de control).
- Todas las participantes en el proyecto eran mujeres migrantes. En particular, el 94% eran de nacionalidad no europea y el 11% tenían el español como lengua materna. Además, el 13% estaba trabajando y la edad promedio era de 41,6 años. El 54% de las participantes tenían un nivel educativo inferior a la escuela secundaria.
- El 88% de las mujeres participantes completó las encuestas de línea de base y de línea final. En términos de las actividades realizadas, aquellas comunes de grupo de tratamiento y control contaron con una participación del 98%, mientras que la asistencia a las distintas sesiones del tratamiento, por lo general, superó el 90%.
- Los principales resultados de la evaluación fueron los siguientes:
 - **Inclusión social:** el grupo de tratamiento consiguió efectos positivos a través de un incremento de más del 20% en el acceso a recursos sociales, y un aumento de la autonomía en la propia gestión del IMV con más de un 7% en relación con el grupo de control.
 - **Competencias digitales:** la intervención también aumentó las competencias digitales (medidas como un índice de capacidad de uso de herramientas digitales para la vida

diaria) para los que conformaban el grupo de tratamiento, en más de un 12% en relación con el grupo de control.

- **Bienestar psicosocial:** el tratamiento aumentó el nivel de bienestar psicológico de las participantes del grupo de tratamiento de casi un 3% respecto al grupo de control.
- **Participación comunitaria:** las participantes del grupo de tratamiento aumentaron, en más de un 7% respecto al grupo de control, su conocimiento sobre los recursos sociales disponibles en su entorno.

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 a **“+ que Emple-A. Proyecto de Acompañamiento Social a Mujeres Migrantes en la Región de Murcia”**, ejecutado por la Fundación CEPAIM Acción Integral con Migrantes (en adelante, CEPAIM).

Contexto del proyecto

La exclusión social representa un desafío significativo en las sociedades contemporáneas, manifestándose en diversas formas que van más allá de la falta de recursos económicos. La Red Europea de Lucha contra la Pobreza (EAPN) identifica cinco dimensiones principales que contribuyen a la marginación social: económica, social, política, cultural y residencial. Estas dimensiones interactúan entre sí, configurando la situación de vulnerabilidad o exclusión social de las personas.

Por otro lado, el informe *"Report on the World Social Situation 2016: Leaving no one behind: the imperative of inclusive development"*, elaborado por el Departamento de Asuntos Sociales y Económicos de la ONU (DESA), resalta la naturaleza multidimensional de la problemática, identificando diversas causas. Entre estas se encuentran la pobreza y la inequidad, la escasez de

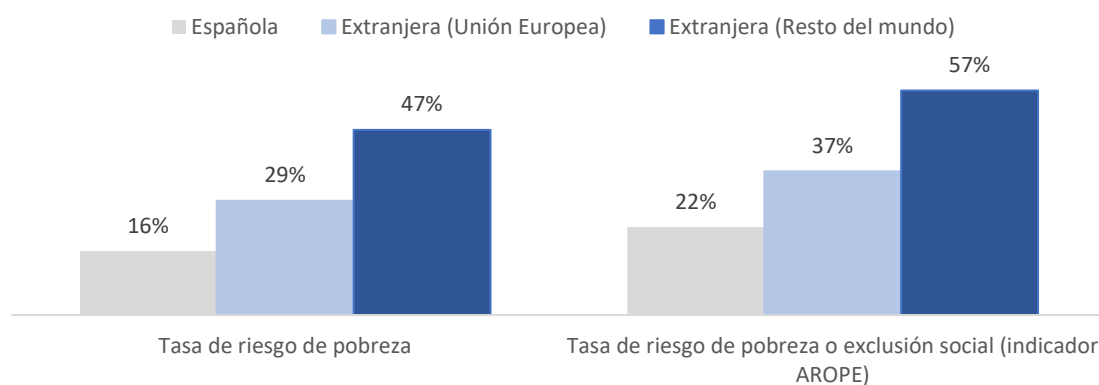
³ Regulado por la Orden ISM/208/2022, de 10 de marzo, por la que se crea el Comité Ético vinculado a los itinerarios de inclusión social.

oportunidades laborales, la discriminación y los prejuicios, así como las normativas sociales, culturales y políticas. Además, es necesario considerar que las personas en riesgo de exclusión social a menudo carecen de habilidades personales y digitales básicas, lo que agrava su vulnerabilidad al limitar su acceso a servicios gubernamentales, recursos educativos, oportunidades laborales y servicios de atención médica.

La Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2023⁴ del INE ofrece una visión preocupante de la realidad social de España. En 2023, la tasa de riesgo de pobreza o exclusión social, medida mediante el indicador AROPE⁵, alcanzó el 26,5%, lo que equivale a más de 12 millones de personas en situación de vulnerabilidad. Por sexo, el colectivo de mujeres presentó 2 puntos porcentuales más de tasa de pobreza o exclusión social (27,5%) que los hombres (25,5%).

Las diferencias en términos de indicadores de pobreza y exclusión social son pronunciadas cuando se compara a personas de nacionalidad española con aquellas de nacionalidad extranjera, en particular extracomunitaria. Así, el indicador AROPE y la tasa de riesgo de pobreza⁶ son 34,7 y 30,8 puntos porcentuales superiores, respectivamente, para las personas extranjeras extracomunitarias que para las de nacionalidad española.

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



Fuente: Encuesta Condiciones de Vida, INE

⁴ En la encuesta de Condiciones de Vida, los ingresos que se utilizan en el cálculo de la tasa de riesgo de pobreza corresponden siempre al año anterior. Por tanto, el dato de la Encuesta de Condiciones de Vida 2023 corresponde a la renta del año 2022.

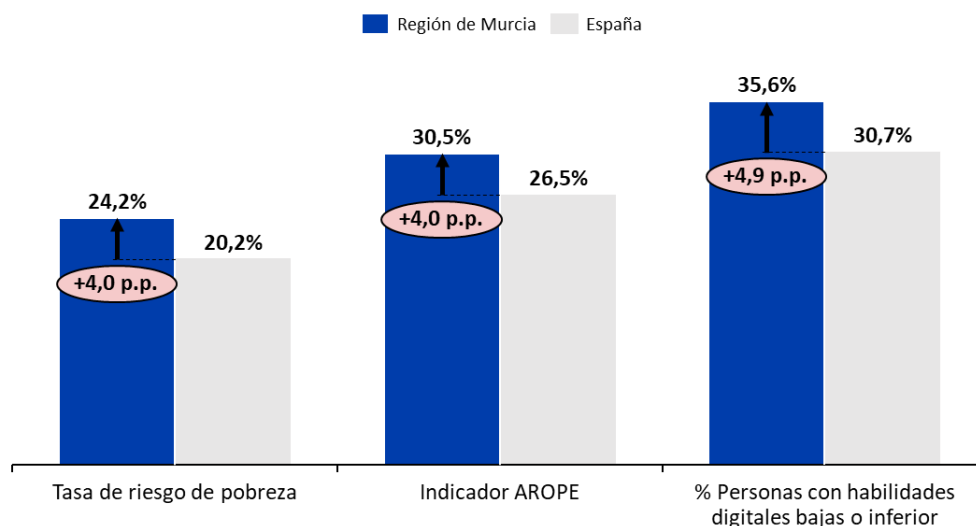
⁵ La población en riesgo de pobreza o exclusión social está definida según unos criterios establecidos por Eurostat. Es aquella población que está al menos en alguna de estas tres situaciones: (1) En riesgo de pobreza (ingresos equivalentes por debajo del 60% de la mediana de ingresos por unidad de consumo). (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).

⁶ El umbral de pobreza es el 60% de la mediana de los ingresos anuales por unidad de consumo (escala OCDE modificada), tomando la distribución de personas. Los ingresos por unidad de consumo se obtienen dividiendo los ingresos totales del hogar entre el número de unidades de consumo.

Esta brecha en riesgo de pobreza o exclusión social también se traslada a los conocimientos digitales. Según la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares (2023), el porcentaje de personas con habilidades digitales⁷ bajas es 5,5 puntos porcentuales más alto en personas extranjeras que en personas de nacionalidad española.

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

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



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

Marco normativo asociado al proyecto y estructura de gobernanza

Este proyecto piloto se encuentra en línea con el marco establecido en la Agenda 2030 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), contribuyendo específicamente a los ODS 1, 3, 4, 5, 8 y 10.

En la esfera internacional, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó en 2016 la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, en la que se asumió el compromiso de proteger la seguridad, la dignidad y los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los migrantes, fuera cual fuere su estatus migratorio. Asimismo, mediante la Resolución 77/176 sobre migración

⁷ Las habilidades digitales están basadas en la metodología de Eurostat. Solo se considera a las personas que han utilizado internet en los últimos tres meses y los tipos de habilidades se construyen a partir del grado de habilidad en los campos de la Información y alfabetización de datos, Comunicación y colaboración, Creación de contenidos digitales, Seguridad y Resolución de problemas.

internacional y desarrollo, aprobada por la Asamblea General el 14 de diciembre de 2022, se reafirmó el compromiso con estos derechos.

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

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

Por otro lado, existen determinados instrumentos estratégicos y de financiación relacionados con la población migrante. Se pueden destacar el Programa Nacional del Fondo de Asilo, Migración e Integración para el periodo 2021-2027, con un objetivo específico de integración, que busca “promover y contribuir a la integración efectiva y la inclusión social de los nacionales de terceros países”; el Foro para la Integración social de los Inmigrantes, órgano de consulta, información y asesoramiento del Gobierno de España en materia de integración de las personas inmigrantes; y las convocatorias de subvenciones para el desarrollo de actuaciones de interés general en materia de extranjería llevados a cabo por la Secretaría de Estado de Migraciones, a través de la Dirección General de Atención Humanitaria e Inclusión Social de la Inmigración.

En este contexto, CEPAIM concibió un proyecto dirigido a aumentar el nivel de inclusión social de las mujeres migrantes, contribuyendo así a reforzar las medidas implementadas a nivel internacional, nacional y autonómico en este ámbito.

El objetivo científico del proyecto era evaluar el impacto de la realización de actuaciones formativas y de integración social sobre la inclusión social de las mujeres migrantes en la Región de Murcia. Además, se pretendía fomentar la transferencia del conocimiento al proceso de elaboración de políticas públicas y rendir cuentas sobre los resultados del proyecto.

El marco de gobernanza configurado para una gestión eficiente y eficaz del proyecto incluyó los siguientes actores:

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

La Federación de Municipios de la Región de Murcia acompañó a CEPAIM en el proyecto, desarrollando tareas de apoyo, gestión y coordinación de las actuaciones con los municipios. Además, la Universidad de Murcia desempeñó tareas de asesoría externa y apoyo en la elaboración de herramientas para la recogida de datos, la Dirección General de Servicios Sociales y Relaciones con el Tercer Sector de la Región de Murcia apoyó la coordinación de las actuaciones y el desarrollo global del proyecto y, por último, la Delegación Provincial de la

Región de Murcia del Instituto Nacional de la Seguridad Social, proporcionó asistencia técnica en el modelo de gobernanza del proyecto, realizando labores de auditoría y ejecución presupuestaria.

- 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 CEPAIM:
 - Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar, para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de las potenciales personas participantes del proyecto piloto.
 - Diseñar la metodología RCT del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria y con el equipo colaborador científico. 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 implementadas, y el público objetivo al que se dirigió 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 surgieran 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 25 de enero de 2023.

2 Descripción del programa y su contexto

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

2.1 Introducción

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

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

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

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

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

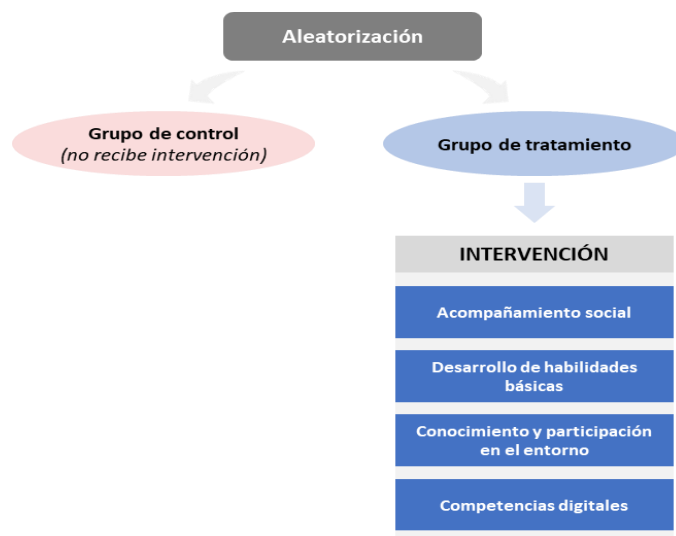
2.2 Población objetivo y ámbito territorial

El colectivo destinatario del proyecto fue el de mujeres extranjeras migrantes receptoras del IMV o de la Renta Básica de Inserción (RBI) en la Región de Murcia. En concreto, el proyecto se desarrolló en los municipios de Alhama de Murcia, Cartagena, Lorca, Totana, Torre Pacheco, Alguazas, Murcia, San Pedro del Pinatar, Fuente Álamo, Mazarrón, Los Alcázares y Cieza.

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

2.3 Descripción de las intervenciones

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

Figura 3: Esquema de intervención⁸

Fuente: Elaboración propia.

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

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

Acompañamiento social

Se realizó un diagnóstico inicial por parte de la persona trabajadora social en distintos ámbitos: recursos materiales (recursos económicos y hábitat/vivienda), relaciones sociales y salud (unidad de convivencia, salud e integración social), factores psicosociales (percepción de la situación, autoestima, hábitos y cultura) y capacidades y competencias (competencias laborales y sociales). A partir de este diagnóstico, se elaboró un itinerario de inclusión social, con un seguimiento y una evaluación individualizada. En este itinerario, se hizo hincapié en asesoramiento y orientación sobre la prestación IMV. De manera adicional, se contemplaron derivaciones en caso de evidenciarse situaciones de riesgo (por ejemplo, menores en riesgo, violencia de género, corte de suministros o desahucio).

⁸ En ambos grupos, en cualquier momento se realizó la detección y derivación de casos de especial vulnerabilidad (corte suministros, desahucio, violencia de género y desprotección infantil), con el fin de actuar de acuerdo a los protocolos establecidos en estos casos.

Desarrollo de habilidades básicas

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

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

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

El taller estaba compuesto por 12 sesiones de una duración de 1.5 horas cada una y los contenidos estaban compuestos por los siguientes bloques:

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

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

Debido al carácter y duración de la intervención, en estas sesiones individuales no se pretendía comenzar un proceso de terapia ni llegar a un tratamiento psicológico propiamente dicho, sino que más bien estaban enfocadas al seguimiento psicosocial de las mujeres durante el proyecto y a valorar posibles situaciones de emergencia o crisis, aparte de lo mencionado previamente.

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

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

Conocimiento y participación en el entorno

Con el objetivo de mejorar el conocimiento y la participación en el entorno, se llevaron a cabo actuaciones de mediación lingüística (sesiones de traducción e interpretación), así como diversas sesiones grupales en diferentes temáticas: contextualización y conocimiento del territorio (taller

denominado “Conociendo mi barrio”), resolución positiva de conflictos y para la conformación de ciudadanía (“Espacios de encuentro”).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sesión formación *online*. E-activa.
- Sesión grupal. E-activa.

Competencias digitales

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

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

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

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

3 Diseño de la evaluación

Esta sección describe el diseño de la evaluación de impacto del proyecto descrito en la sección anterior. Se describe la Teoría del Cambio que identificaba los mecanismos y los 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 una necesidad o problema. En particular, el pobre nivel de competencias de la población vulnerable objetivo en habilidades básicas y digitales, que agravaba su situación de exclusión social.

La problemática existente, plasmada en la necesidad identificada constituyó el punto de partida previo a las áreas de actuación y las actividades asociadas a cada una de ellas. En este contexto, dentro del proyecto se propusieron una serie de acciones (insumos o actividades), que constituyeron los recursos y acciones que se requirieron para generar los productos del programa: intervención social individualizada (diagnóstico, elaboración y seguimiento del itinerario de inclusión), atención psicosocial (sesiones individuales de apoyo psicosocial y sesiones grupales), acompañamiento desde la mediación intercultural (mediación lingüística y sesiones grupales) y formación en competencias digitales (espacios de encuentro y formación permanente e inclusión digital).

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

Todo el desarrollo del proyecto desembocó en una serie de resultados intermedios (mecanismos o cambios que actuaron como precursores) que posibilitaron la consecución de resultados finales. Los resultados intermedios fueron, por tanto, el aumento del acompañamiento y la intervención social, la mejora de las habilidades básicas para la vida, el aumento de la implicación y la participación comunitaria, y la mejora de sus competencias y el manejo digital. De este modo, se previó la obtención

de resultados finales (cambios finales que se deseaban conseguir) en términos de la mejora de la inclusión social y digital.

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

Figura 4. Teoría del Cambio



3.2 Hipótesis

La hipótesis de partida del proyecto fue que la implementación de la metodología de intervención psicosocial y formación en competencias digitales desde la mediación intercultural (denominada "3I") mejoraría la inclusión social de las mujeres extranjeras migrantes perceptoras del IMV o la RBI en la Región de Murcia en comparación con el grupo de control (sin tratamiento) en cuatro dimensiones: recursos materiales, capacidades y competencias, relaciones sociales y factores psicosociales. Es decir, que aportaría resultados más exitosos que cuando solo se percibiese una prestación meramente económica, sin otra metodología de acompañamiento.

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

1. Mejora de la inclusión social

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

2. Mejora de las competencias digitales

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

3. Mejora del bienestar psicosocial

Se contrastaba si el tratamiento tenía un efecto positivo relevante sobre el bienestar psicosocial de las participantes.

4. Aumento de la participación comunitaria

Por último, se contrastaba si el tratamiento tenía un efecto significativo positivo sobre la participación comunitaria de las participantes.

3.3 Fuentes de información

Las variables consideradas para medir el impacto provenían principalmente de encuestas⁹. En este sentido, se manejaron dos encuestas: por un lado, una encuesta **de línea de base**, realizada de febrero a abril de 2023; por otro, una encuesta a la finalización de la implementación del piloto (**encuesta de línea final**), realizada de septiembre a noviembre de 2023.

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

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

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

- **Datos sociodemográficos:** incluyendo la nacionalidad, el nivel de español, el número de personas en el hogar, el tipo de hogar, el nivel de estudios y la ocupación principal, así como determinada información sobre las personas que vivían en el hogar.
- **Nivel de inclusión social:** con preguntas relativas al IMV, el nivel de confianza en la figura de la persona trabajadora social, la capacidad de gestionar determinados trámites y prestaciones o el haber recibido apoyo y/o acompañamiento en distintos trámites y gestiones, así como la percepción sobre la situación de pobreza y/o exclusión social (incluyendo una pregunta relativa a pobreza energética), el nivel de ingresos y la situación del hogar en términos económicos.
- **Competencias digitales:** incluía preguntas sobre tenencia de dispositivos digitales, la (ausencia de) conexión a Internet y el uso de este, así como la realización de determinadas tareas y actividades, entre las que se encontraban, de manera específica y detallada, varios trámites con la Administración.

⁹ También se contempló el acceso a fuentes administrativas, si bien no fue posible antes de la finalización de este informe.

- **Bienestar personal y familiar:** en esta sección se preguntaba por el grado de acuerdo o la valoración respecto de determinadas afirmaciones relacionadas con la autoestima, la satisfacción con la vida, las relaciones intrafamiliares, la confianza en una misma, el bienestar psicológico, las relaciones familiares y las condiciones de vida.
- **Participación comunitaria:** se abordaron preguntas sobre la posibilidad de pedir ayuda no material a personas de fuera del hogar, haber formado parte activa de determinados grupos, organizaciones o iniciativas de la sociedad civil, o el conocimiento de determinados recursos del territorio (de salud, administrativos, educativos, de cultura u ocio y tiempo libre y de seguridad ciudadana y transportes).

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

3.4 Indicadores

Las fuentes de información descritas anteriormente jugaron un papel esencial al proveer un conjunto de datos enriquecedor que posibilitaba la generación de indicadores. Estos indicadores desempeñaron un papel crítico en la evaluación del proyecto, proporcionando medidas cuantitativas para analizar y validar las hipótesis planteadas.

La mayor parte de los indicadores (salvo el número de días trabajados), tanto los que eran el resultado de la construcción de un índice compuesto de varias preguntas, como los elementales basados en una sola pregunta, se estandarizaron. Se buscaba que la escala de todos los indicadores tuviera un recorrido desde el valor inferior que reflejase una mala situación en términos valorativos hasta el valor superior que reflejase un valor positivo en esta valoración. Por ello, indicadores que asociaban valores altos con valoraciones negativas se transformaron restando al valor máximo posible del indicador el valor de cada caso, invirtiendo de este modo el sentido y encuadrándolos en la valoración buscada. Posteriormente, se calculó un índice utilizando la ponderación de covarianza inversa, siguiendo a Anderson (2008).

1. Inclusión social

Para comprobar la hipótesis relativa a la inclusión social se emplearon diversos indicadores.

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

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

Número de días trabajados: variable extraída de registros administrativos, en concreto, de la Vida Laboral. A fecha de realización de este informe no se ha podido observar el valor de esta variable.

Confianza en la figura de la persona trabajadora social: basada en la pregunta correspondiente del cuestionario.

Autonomía en la gestión del IMV: construida a partir de los ítems de la pregunta sobre capacidad de dar respuesta a un requerimiento relativo a la prestación.

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

2. Competencias digitales

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

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

3. Bienestar psicosocial

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

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

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

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

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

4. Participación comunitaria

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

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

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

3.5 Diseño del experimento

Para evaluar el impacto de las intervenciones en los indicadores mencionados se empleó una evaluación RCT, donde las 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 beneficiarias de la intervención, junto con la asignación aleatoria y el cronograma del experimento.

Captación de participantes de la intervención

A partir del colectivo de mujeres extranjeras en situación regular, residentes en la Región de Murcia y que fueran perceptoras del IMV o de la RBI, se llevó a cabo un primer contacto mediante llamada

telefónica y, posteriormente, se llevó a cabo una sesión presencial grupal. También se contempló reforzar el primer contacto mediante correo electrónico, vía telefónica o incluso sesión individualizada si fuera necesario.

Las mujeres contactadas mediante este procedimiento fueron citadas para sesiones grupales en cada uno de los municipios participantes donde se les explicó el proyecto y se les emplazó para la firma del consentimiento informado, de manera individualizada, en esa misma sesión.

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

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 incluidos en el estudio. El consentimiento informado se realiza habitualmente como parte de la entrevista inicial y tiene dos partes esenciales: la explicación del experimento 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.

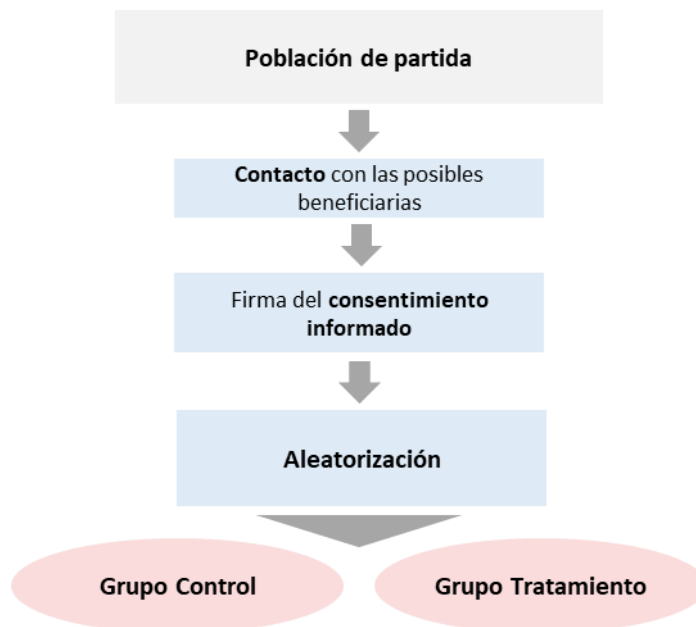
Asignación aleatoria de las personas participantes

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

Una vez realizado todo este proceso, se contó con un listado unificado de todas las mujeres que habían firmado el consentimiento informado de participación en el proyecto y se llevó a cabo un procedimiento de asignación aleatoria, con la constitución de los grupos de tratamiento, control y un

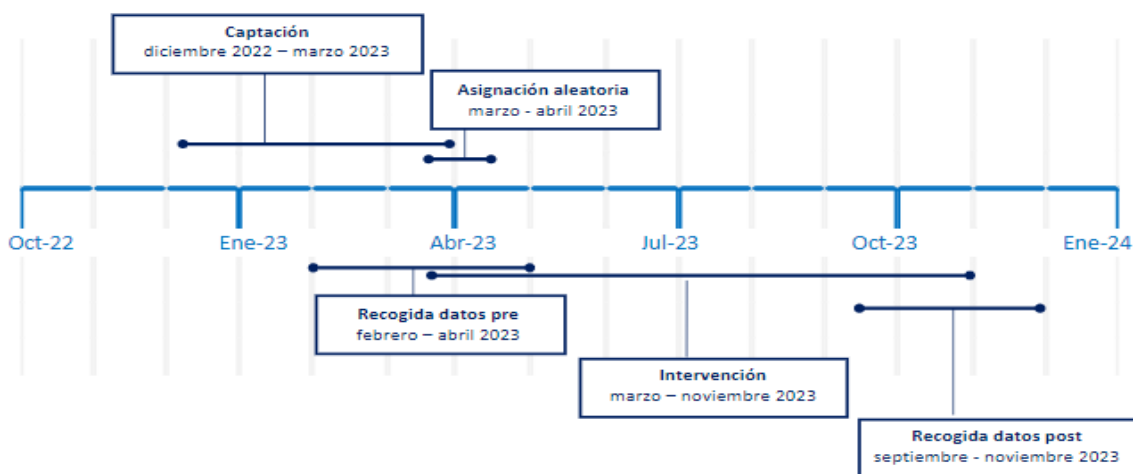
grupo adicional de suplentes. La única variable de estratificación fue el municipio / zona, cuyo volumen de participantes estuvo determinado, en cada caso, por la capacidad operativa.

Figura 5: Diseño de la muestra



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

Figura 6: Marco temporal de la evaluación



4 Descripción de la implementación de la intervención

Esta sección describe los aspectos prácticos de cómo se implementó la intervención, en el marco del diseño de la evaluación, 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

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

Tabla 1: Proceso de reclutamiento

	TOTAL	Listado IMV del MISSM	Otras fuentes
Mujeres en situación de vulnerabilidad susceptibles de entrar en el proyecto	3.292	3.133	159
Mujeres con cita programada	1.504	1.359	145
Número de mujeres que acudieron a la cita	1.236	1.094	142
Total de mujeres que aceptaron participar	858	748	110
Mujeres que firmaron el consentimiento informado	858	748	110
Mujeres que configuraron el proyecto (iniciaron itinerario)	856	746	110

El proceso de captación partió del universo de mujeres migrantes perceptoras del IMV en la región de Murcia disponible en las bases de datos del MISSM. Previamente, CEPAIM había contactado e

incorporado a mujeres de las que tenía constancia que cumplían el mismo perfil. Se programaron cerca de 1.500 citas con mujeres potencialmente participantes, pero las sucesivas fases del proceso de captación redujeron el colectivo: de las 858 personas que inicialmente dieron su consentimiento a la participación, 856 personas iniciaron el itinerario y 2 causaron baja.

Características de la muestra final de la evaluación

La **Tabla 2** describe las variables socioeconómicas más relevantes para la muestra: ubicación (12 municipios), situación laboral (empleo), nivel educativo (0 es sin educación, 1 al menos educación primaria, 2 al menos educación secundaria, 3 al menos licenciatura y 4 postgrado), conocimiento del idioma español (nativo, alto, medio, bajo), nacionalidad (española, europea, no europea), grupo de edad (5 grupos: 19-28, 29-38, 39-48, 49-58, 59 y más años), y tipo de hogar (4 grupos: biparental, monoparental, divorciado/separado y otros).

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

Tabla 2: Estadísticas descriptivas de las variables socioeconómicas

Variable	Encuesta inicial: Obs. = 856		Encuesta final: Obs. = 755	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Edad: 19-28	0,08	0,27	0,07	0,25
Edad: 29-38	0,39	0,49	0,37	0,48
Edad: 39-48	0,37	0,48	0,38	0,49
Edad: 49-58	0,13	0,33	0,14	0,35
Edad: 59-68	0,04	0,20	0,05	0,21
Tipo de hogar: biparental	0,75	0,43	0,74	0,44
Tipo de hogar: monoparental	0,08	0,27	0,10	0,30
Tipo de hogar: divorciado/separado	0,10	0,31	0,08	0,28
Tipo de hogar: otros	0,06	0,25	0,07	0,26
Español: Nativo	0,11	0,31	0,10	0,31
Español: Nivel alto	0,17	0,38	0,17	0,37

Variable	Encuesta inicial: Obs. = 856		Encuesta final: Obs. = 755	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Español: Nivel medio	0,39	0,49	0,37	0,48
Español: Nivel bajo	0,33	0,47	0,36	0,48
Educación: Sin educación	0,24	0,43	0,24	0,43
Educación: Primaria	0,30	0,46	0,30	0,46
Educación: Secundaria	0,19	0,39	0,19	0,39
Educación: Postsecundaria/Formación profesional	0,19	0,39	0,19	0,39
Educación: Educación superior	0,08	0,27	0,08	0,27
Nacionalidad: No europea	0,94	0,24	0,93	0,28
Situación laboral: con empleo	0,13	0,34	0,19	0,40
Municipio: Murcia	0,31	0,46	0,31	0,46
Municipio: Cartagena	0,14	0,34	0,14	0,35
Municipio: Lorca	0,14	0,35	0,14	0,35
Municipio: Cieza	0,03	0,18	0,03	0,16
Municipio: Totana	0,02	0,14	0,02	0,13
Municipio: Alhama de Murcia	0,07	0,26	0,06	0,25
Municipio: Alguazas	0,02	0,15	0,02	0,15
Municipio: Mazarrón	0,05	0,21	0,05	0,21
Municipio: Fuente Álamo	0,05	0,21	0,05	0,22
Municipio: Torre Pacheco	0,07	0,25	0,07	0,25
Municipio: Los Alcázares	0,05	0,23	0,06	0,23
Municipio: San Pedro del Pinatar	0,05	0,21	0,05	0,21

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

A continuación, la **Tabla 3** muestra las estadísticas descriptivas (media y desviación típica) de las variables principales de resultado al inicio de la intervención y para cada indicador clave. Cada una de estas variables se construyó a partir de un conjunto de ítems extraídos de las preguntas del cuestionario. Inicialmente, se normalizó cada elemento, estableciendo el valor mínimo en cero y el valor máximo en uno. Posteriormente, se calculó un índice, utilizando una ponderación con la inversa de la covarianza, siguiendo a Anderson (2008). Una vez creado el índice, se estandarizó. Por tanto, la media es cero y la desviación estándar, uno.

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

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

Observaciones: 856

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

4.2 Resultados de la asignación aleatoria

Una vez definida la muestra se procedió a la asignación aleatoria de las participantes. Como se ha mencionado, el proceso de asignación incluyó el proceso de estratificación de acuerdo con la variable de municipio, creando un total de 14 estratos (se intervino en 12 municipios, pero el municipio de Murcia se dividió en tres zonas). Las características de la muestra no estuvieron disponibles hasta un momento posterior a la asignación aleatoria, cuando se dispuso de la totalidad de la encuesta de línea de base, es por ello y por la propia operativa del proyecto que la única estratificación respondió a los municipios o zonas de municipios.

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

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

La siguiente tabla muestra los resultados de la asignación aleatoria, detallando el número de participantes asignadas a cada grupo y desglosando esta información según la variable de estratificación.

Tabla 4: Resultado de la asignación aleatoria

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

Aunque la aleatorización alcanzó un total de 858 personas, como se indicó anteriormente, la muestra en el punto de referencia comprendió un total de 856 mujeres, ya que entre ambos momentos se produjo la baja de dos personas¹⁰.

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

Con el objetivo de comprobar que la asignación aleatoria realizada definió 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 participantes en ambos grupos eran iguales. El equilibrio entre los grupos experimentales fue clave para poder inferir el efecto causal del programa mediante la comparación de sus resultados.

En la **Figura 7**¹¹ 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.

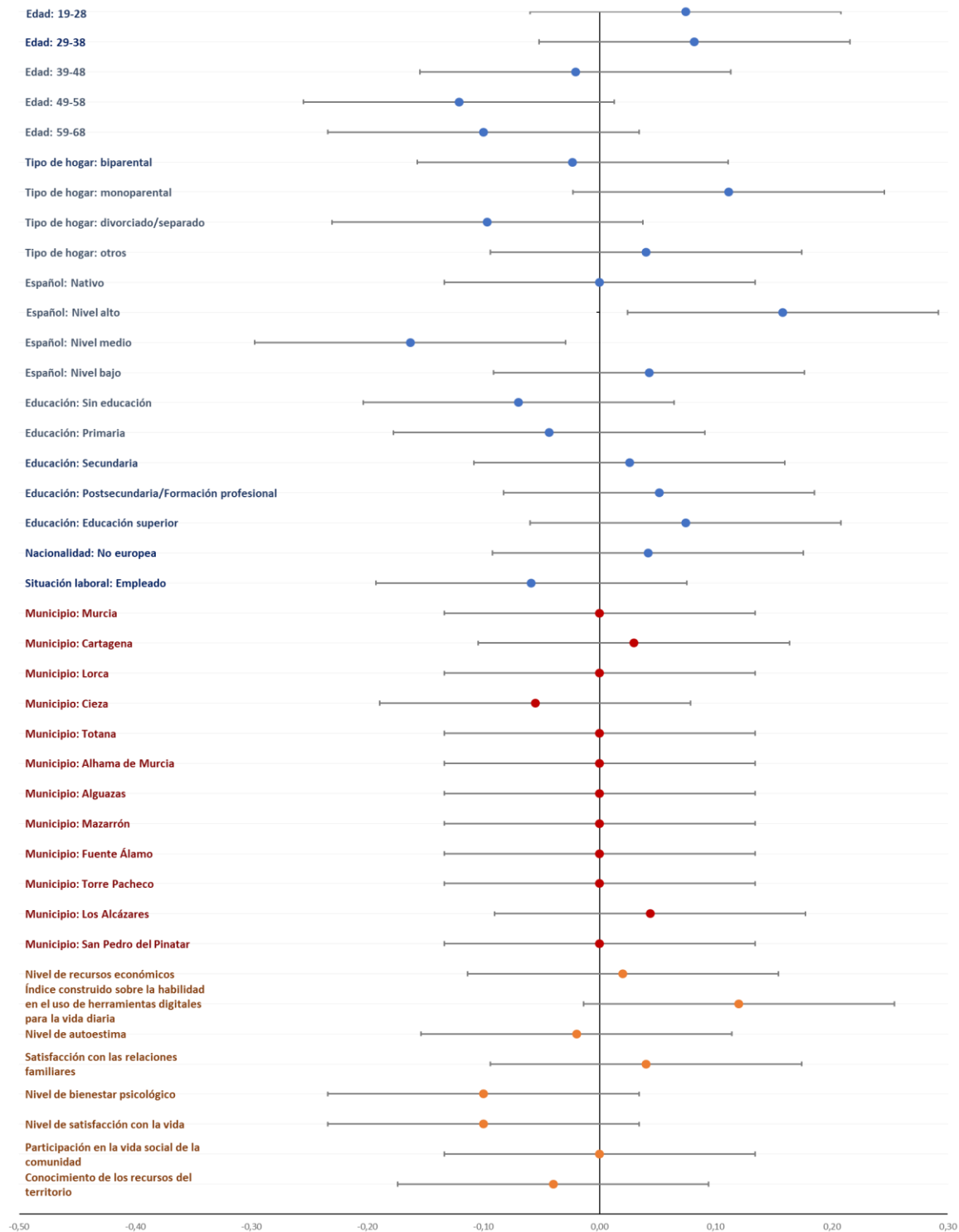
Como se observa en la figura, los grupos de tratamiento y control no eran estadísticamente distintos en muchas variables. En particular, las variables de municipio incluidas en la estratificación estaban equilibradas entre ambos grupos. Sin embargo, hay una excepción en la proporción de mujeres con nivel de español medio, cuya media sí era significativamente distinta de cero entre ambos grupos.

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

¹⁰ Inmediatamente a la asignación aleatoria dos personas causan baja, una en Alhama y otra en Cartagena.

¹¹ Véase en el **Apéndice** las tablas de equilibrio de la muestra.

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



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

4.3 Grado de participación y desgaste por grupos

El grupo firmante del consentimiento informado 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 referiría 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 participantes de cada grupo.

Grado de participación

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

Tabla 5: Resultado de la asignación aleatoria

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

Desgaste por grupos

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

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

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

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

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

Tabla 7: Determinantes del desgaste de la muestra

	(1)	(2)
Tratamiento	0,08*** (0,02)	
Nivel de recursos económicos		0,02 (0,01)
Nivel de recursos sociales		-0,02 (0,01)
Casos detectados: intervención especialmente vulnerable/especializada		n/a
Confianza en el trabajo social		n/a
Autonomía en la gestión del IMV		n/a
Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoran la inclusión social		n/a
Índice sobre la habilidad para usar Herramientas digitales en la vida diaria		-0,02 (0,01)
Nivel de autoestima		0,03*** (0,01)
Satisfacción con las relaciones familiares		-0,00 (0,01)
Nivel de bienestar psicológico		-0,00 (0,01)
Nivel de satisfacción con la vida		-0,00 (0,01)
Participación en la vida social comunitaria		-0,01 (0,01)
Conocimiento de los recursos comunitarios		0,00 (0,01)
Observaciones	856	856
R ²	0,02	0,01

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

Tabla 8: Determinantes del desgaste de la muestra

	(1)	(2)
Tratamiento	0,09*** (0,02)	0,07 (0,34)
Nacionalidad: europea	0,03 (0,04)	0,02 (0,05)
Con empleo	0,10** (0,04)	0,07 (0,05)
Idioma español: Alto	0,02 (0,05)	-0,03 (0,06)
Idioma español: Medio	0,01 (0,04)	-0,02 (0,06)
Idioma español: Bajo	0,03 (0,05)	-0,02 (0,06)
Educación: Primaria	-0,01 (0,03)	-0,03 (0,04)
Educación: Secundaria	-0,03 (0,04)	-0,02 (0,04)
Educación: Postsecundaria/Vocacional	-0,06 (0,04)	0,00 (0,05)
Educación: Superior	-0,00 (0,05)	0,00 (0,06)
Edad 29-38	0,00 (0,05)	0,07 (0,05)
Edad 39-48	0,02 (0,05)	0,04 (0,05)
Edad 49-58	-0,06 (0,06)	-0,00 (0,06)
Edad 59-68	-0,05 (0,06)	-0,04 (0,07)
HH: Familia de 1 progenitor	-0,03 (0,04)	-0,08** (0,03)
HH: Divorciado/Separado	-0,02 (0,03)	-0,02 (0,04)
HH: Otros	0,04	-0,01

	(1)	(2)
	(0,05)	(0,06)
Área: Cartagena	-0,07**	-0,03
	(0,03)	(0,04)
Área: Lorca	-0,02	0,03
	(0,04)	(0,05)
Área: Cieza	0,10	-0,03
	(0,08)	(0,06)
Área: Totana	-0,01	0,07
	(0,09)	(0,12)
Área: Alhama de Murcia	-0,01	0,04
	(0,06)	(0,07)
Área: Alguazas	0,03	0,07
	(0,09)	(0,11)
Área: Mazarrón	0,01	0,08
	(0,06)	(0,09)
Área: Fuente Álamo	-0,10**	-
	(0,04)	(0,03)
Área: Torre Pacheco	-0,03	-0,00
	(0,05)	(0,05)
Área: Los Alcázares	-0,08*	-0,04
	(0,04)	(0,05)
Área: San Pedro del Pinatar	-0,01	0,04
	(0,06)	(0,07)
Observaciones	794	794
R ²	0,06	0,10

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

5 Resultados de la evaluación

La asignación aleatoria de la muestra experimental al grupo de control y de tratamiento garantiza que, con una muestra suficientemente grande, los grupos son estadísticamente comparables y, por tanto, toda diferencia observada después de la intervención puede asociarse causalmente con el tratamiento. El análisis econométrico proporciona, en esencia, esta comparación. 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

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

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

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

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

donde $Y_{i,post}$ es el resultado tal como se especifica en la sección previa medido en la encuesta de línea final, T_i^1 indica si la persona ha sido asignada al Grupo de Tratamiento (=1), $Y_{i,pre}$ es la variable dependiente medida en la encuesta de línea de base y β_1 es el parámetro de interés y captura el efecto del tratamiento.

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

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

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

5.2 Análisis de los resultados

Esta sección presenta los resultados de las Regresiones de Mínimos Cuadrados Ordinarios (OLS por sus siglas en inglés), siguiendo la especificación ANCOVA descrita anteriormente.

5.2.1 Resultados principales y secundarios

Primeros resultados con ANCOVA

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

Para la dimensión de inclusión social (panel A), se detectaron efectos significativos y positivos de la intervención en el nivel de recursos sociales (0,23 desviaciones típicas) y en la autonomía en la gestión propia del IMV (0,15 desviaciones típicas). La intervención también aumentó las habilidades digitales (medidas como un índice de capacidad para usar herramientas digitales en la vida diaria) en 0,27 desviaciones típicas (ver Panel B). Además, se observó un aumento en la dimensión de participación comunitaria (un aumento de 0,29 desviaciones típicas en el conocimiento de recursos en la comunidad).

Tabla 9: Resultados sin controles socioeconómicos

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

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

En la **Tabla 10** se muestran los resultados de la estimación del efecto del tratamiento siguiendo la ecuación (2), al incluir un conjunto de variables de control. La incorporación de variables de control no cambió demasiado los elementos ya señalados, ya sea la significatividad estadística o la magnitud

del efecto del tratamiento, con la excepción de que, en este modelo, se observaba que la intervención también aumentaba el bienestar psicológico de las participantes tratadas (más que el grupo de control, en 0,15 desviaciones típicas). En general, las estimaciones presentaron un impacto positivo de esta intervención. Sin embargo, antes de extraer unas conclusiones finales, cabe señalar que los efectos positivos en la dimensión de inclusión social de las participantes se encontraron entre los resultados donde la modelización no pudo incorporar el nivel inicial (y, por lo tanto, se estimó sin su valor previo a la intervención como variable de control).

Tabla 10: Resultados con controles socioeconómicos

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

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

Incorporando pruebas de hipótesis múltiples

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

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

Los resultados que eran significativos en las estimaciones anteriores también fueron estadísticamente significativos bajo el test de hipótesis múltiples (con al menos uno de los p-valores en Westfall-Young y Randomización T siendo inferior a 0,1). Estos resultados fueron: nivel de recursos sociales (+), autonomía en la gestión propia del IMV (+), habilidad autoevaluada en habilidades digitales (+), bienestar psicológico (+) y conocimiento de recursos del territorio (+). En resumen, el ejercicio de test de hipótesis múltiples confirma resultados similares a los que se encontraron en las estimaciones convencionales.

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

Variable	Coef. (No PHM)	Westfall-Young P-valor	P-valor de la Randomización T
<i>Panel A: Inclusión social de los participantes</i>			
Nivel de recursos económicos	-0,01	0,993	0,729
Nivel de recursos sociales	0,22***	0,030	0,005
Días trabajados	n/d	n/d	n/d
Casos detectados: intervención especialmente vulnerable/especializada	n/d	n/d	n/d
Confianza en el trabajo social	-0,00	0,993	0,886
Autonomía en la gestión del IMV	0,12*	0,382	0,061
Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoren la inclusión social	0,11	0,539	0,089
<i>Panel B: Habilidades digitales</i>			
Índice construido sobre la habilidad para usar herramientas digitales en la vida diaria	0,28***	0,000	0,000
<i>Panel C: Bienestar psicosocial</i>			
Nivel de autoestima	-0,01	0,993	0,906
Satisfacción con relaciones familiares	0,01	0,993	0,840
Nivel de bienestar psicológico	0,15**	0,544	0,026
Nivel de satisfacción con la vida	0,06	0,993	0,289
<i>Panel D: Participación comunitaria</i>			
Participación en la vida social de la comunidad	-0,02	0,993	0,632
Conocimiento de los recursos del territorio	0,31***	0,001	0,001
Todos los resultados			0,01

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

6 Conclusiones de la evaluación

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

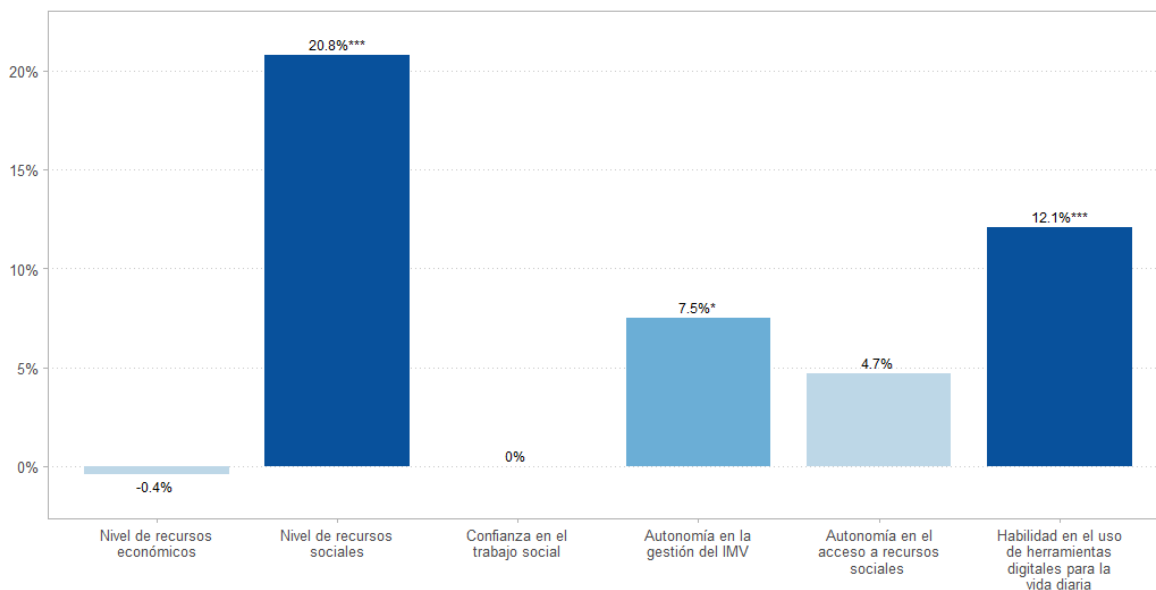
Si bien estos resultados son esperanzadores, se necesitarían más estudios para ver si los efectos positivos persisten en el tiempo. Además, se necesitaría más investigación para evaluar el impacto de cada elemento en el programa de intervención de manera aislada y sus posibles efectos sinérgicos. Además,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

La **Figura 8** y la **Figura 9** 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.

En particular, la **Figura 8** muestra el efecto de la intervención en los indicadores de resultados de inclusión social y competencias digitales. Como se ha señalado, el efecto sobre el nivel de recursos sociales y sobre la autonomía en la gestión del IMV fue positivo y estadísticamente significativo (al 1% y al 10%, respectivamente), con un impacto de 20,8% y 7,5%, respectivamente. Del mismo modo también se constató un impacto del indicador en el caso de la habilidad en el uso de herramientas digitales para la vida diaria (12,1%) significativo al 1%.

En la **Figura 9** se muestra el efecto de la intervención en los indicadores de resultados de bienestar psicosocial y participación comunitaria. Como se ha señalado, el efecto sobre el nivel de bienestar psicológico y sobre el conocimiento de los recursos del territorio fue positivo y estadísticamente significativo (al 5% y al 1%, respectivamente), con un impacto de 2,9% y 7,4%, respectivamente.

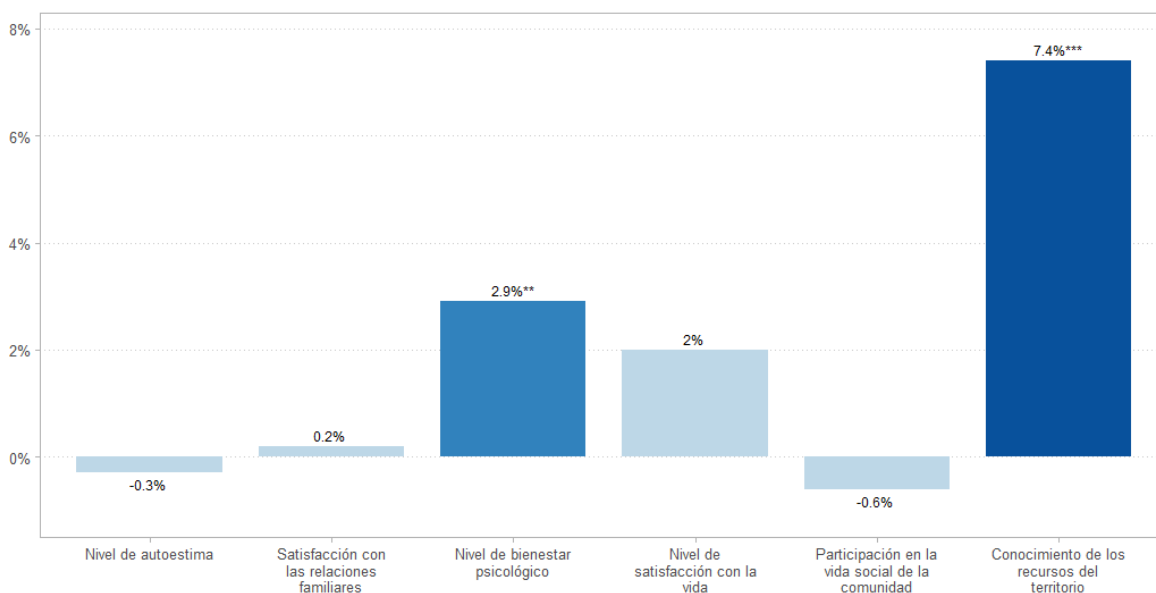
Figura 8: Efecto de la intervención en indicadores de inclusión social y competencias digitales



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



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

Asamblea General de las Naciones Unidas (2016). Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes (Resolución 71/1), de 3 de octubre de 2016.

https://un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_1.pdf

Asamblea General de las Naciones Unidas (2022). Resolución 77/176 sobre migración internacional y desarrollo, de 14 de diciembre de 2022.

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n22/755/17/pdf/n2275517.pdf?token=EimWmXl5KNC3inrKmv&fe=true>

Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Plan de Acción en materia de Integración e Inclusión para 2021-2027. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0758>

Dierckx, D. y Van Dam, S. (2014). *Redefining Empowerment Interventions of Migrants Experiencing Poverty: The Case of Antwerp, Belgium*, The British Journal of Social Work, Volume 44, Issue suppl_1, 1 June 2014, Pages i105–i122.

https://academic.oup.com/bjsw/article-abstract/44/suppl_1/i105/2864892

EAPN (2023). Definición y dimensiones de la Exclusión Social en España.

https://www.eapnmadrid.org/noticia.asp?id_not=314

Heyeres, M., Perera, N., Udah, H., Attakey, A., Whiteside, M., & Tsey, K. (2021). *Interventions Targeting the Wellbeing of Migrant Youths: A Systematic Review of the Literature*. SAGE Open, 11(3).

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/21582440211046942>

Instituto Nacional de Estadística (2023). Encuesta de Condiciones de Vida.

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Instituto Nacional de Estadística. (2023). Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares.

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Kirk, K. M. y Suvarierol S. (2014). *Emancipating Migrant Women Gendered Civic Integration in The Netherlands*, Social Politics: International Studies in Gender, State & Society, Volume 21, Issue 2, Summer 2014, Pages 241–260. <https://academic.oup.com/sp/article-abstract/21/2/241/1617427>

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (BOE-A-2000-544). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-544>

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>

Silva, P., Pereira, H. (2023). *Promoting Psychosocial Well-Being and Empowerment of Immigrant Women: A Systematic Review of Interventions*. Behavioral Sciences. 2023; 13(7):579. <https://www.mdpi.com/2076-328X/13/7/579>

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

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

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

Apéndice

Marco temporal y agentes relevantes

1. Marco temporal de la intervención

La ejecución comenzó el **20 de marzo 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:

- **Fundación CEPAIM Acción Integral con Migrantes**, entidad beneficiaria y coordinadora del proyecto.
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)** como financiador del proyecto, y como principal responsable del proceso de evaluación 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.
- La **Federación de Municipios de la Región de Murcia**, entidad que colaboró con el asesoramiento técnico y apoyo a la dinamización del proceso, interlocución con los municipios, coordinación de actuaciones y desarrollo global del proyecto.
- La **Dirección General de Servicios Sociales y Relaciones con el Tercer Sector de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia**, entidad que colaboró en el apoyo e implicación en coordinación de actuaciones y desarrollo global del proyecto.
- La **Universidad de Murcia**, a través de la Oficina de Atención Social y el Equipo de Investigación e-IRIS, entidad contratada para prestar asistencia técnica y científica.
- **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 de la muestra

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

Variable	Grupo de control	Grupo de tratamiento	Test t
	Media (Desviación típica)	Media (Desviación típica)	p-valor
Nivel de recursos económicos	-0,01 (1,03)	0,01 (0,97)	0,67
Nivel de recursos sociales	no enc. inicial	no enc. inicial	no enc. inicial
Días trabajados	n/a	n/a	n/a
Casos detectados: intervención especialmente vulnerable/especializada	n/a	n/a	n/a
Confianza en el trabajo social	no enc. inicial	no enc. inicial	no enc. inicial
Autonomía en la gestión del IMV	no enc. inicial	no enc. inicial	no enc. inicial
Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoran la inclusión social	no enc. inicial	no enc. inicial	no enc. inicial
Índice construido sobre la habilidad para usar herramientas digitales en la vida diaria	-0,06 (1,00)	0,06 (1,00)	0,09*
Nivel de autoestima	0,01 (1,00)	-0,01 (1,00)	0,68
Satisfacción con las relaciones familiares	-0,02 (1,00)	0,02 (1,00)	0,56
Nivel de bienestar psicológico	0,05 (1,01)	-0,05 (0,99)	0,11
Nivel de satisfacción con la vida	0,05 (1,01)	-0,05 (0,99)	0,17
Participación en la vida social comunitaria	0,00 (1,03)	-0,00 (0,98)	0,90
Conocimiento de los recursos del territorio	0,02 (0,96)	-0,02 (1,04)	0,58
Observaciones	428	428	856

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

Además, la **Tabla 13** presenta la comparación de medias de las características de las participantes entre aquellas en el grupo de control y el grupo de tratamiento, utilizando la información recopilada

en el punto de referencia. En general, la aleatorización de la muestra fue exitosa en casi todas las dimensiones. Se observó que, marginalmente, el grupo de control tuvo más participantes de hogares con una sola persona progenitora (pero solo significativo al 10%). En cuanto a la competencia lingüística, ambos grupos estuvieron equilibrados en cuanto a la proporción de personas con el español como lengua materna (11% en ambos grupos, tratamiento y control) y de aquellas con baja competencia. Algunas diferencias menores existieron entre las personas participantes con niveles intermedios y altos (pero no nativos) de español (con significancia del 5%).

Tabla 13: Pruebas de equilibrio en las características de los participantes entre el grupo de control y el de tratamiento (en la encuesta inicial)

Variable	Grupo de control		Grupo de tratamiento		Test t
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	p-valor
Edad 19-28	0,07	(0,25)	0,09	(0,28)	0,25
Edad 29-38	0,37	(0,48)	0,41	(0,49)	0,26
Edad 39-48	0,37	(0,48)	0,36	(0,48)	0,94
Edad 49-58	0,15	(0,35)	0,11	(0,31)	0,1
Edad 59-68	0,05	(0,22)	0,03	(0,17)	0,16
HH: Familia de 2 progenitor	0,76	(0,43)	0,75	(0,43)	0,83
HH: Familia de 1 progenitor	0,06	(0,24)	0,09	(0,29)	0,05*
HH: Divorcio/Separación	0,12	(0,33)	0,09	(0,29)	0,14
HH: Otros	0,06	(0,24)	0,07	(0,25)	0,9
Idioma español: Nativo	0,11	(0,31)	0,11	(0,32)	0,73
Idioma español: Alto	0,14	(0,35)	0,20	(0,40)	0,02**
Idioma español: Medio	0,43	(0,50)	0,35	(0,48)	0,02**
Idioma español: Bajo	0,32	(0,47)	0,34	(0,47)	0,69
Educación: Sin educación	0,26	(0,44)	0,23	(0,42)	0,30
Educación: Primaria	0,31	(0,46)	0,29	(0,46)	0,55
Educación: Secundaria	0,18	(0,39)	0,19	(0,39)	0,73
Educación: Postsecundaria/Formación profesional	0,18	(0,38)	0,20	(0,40)	0,38
Educación: Educación superior	0,07	(0,26)	0,09	(0,28)	0,38
Nacionalidad: No europea	0,93	(0,26)	0,94	(0,23)	0,39
Estado en el mercado laboral: Empleado	0,14	(0,35)	0,12	(0,32)	0,27

Variable	Grupo de control		Grupo de tratamiento		Test t
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	p-valor
Área: Murcia	0,31	(0,46)	0,31	(0,46)	0,94
Área: Cartagena	0,13	(0,34)	0,14	(0,35)	0,84
Área: Lorca	0,14	(0,35)	0,14	(0,35)	0,92
Área: Cieza	0,04	(0,19)	0,03	(0,17)	0,57
Área: Totana	0,02	(0,14)	0,02	(0,14)	1,00
Área: Alhama de Murcia	0,07	(0,26)	0,07	(0,26)	1,00
Área: Alguazas	0,02	(0,15)	0,02	(0,15)	1,00
Área: Mazarrón	0,05	(0,21)	0,05	(0,21)	1,00
Área: Fuente Álamo	0,05	(0,21)	0,05	(0,22)	0,87
Área: Torre Pacheco	0,07	(0,25)	0,07	(0,26)	0,89
Área: Los Alcázares	0,05	(0,23)	0,06	(0,23)	0,88
Área: San Pedro del Pinatar	0,05	(0,21)	0,05	(0,21)	1,00
Observaciones	428		428		

Efectos del tratamiento tras considerar el desgaste de la muestra

Dado que se encuentra desgaste selectivo en la muestra, se verificó en qué medida la estimación original fue sensible a este. Por lo tanto, se siguió el método de Lee (2009) y se realizó un procedimiento de recorte para limitar los efectos medios del tratamiento en presencia de selección de muestra debido al desgaste. El método implicó identificar el exceso de personas que fueron inducidas a ser seleccionados debido al tratamiento y luego “recortar” las colas superior e inferior de la distribución de resultados (al 12% de cada cola), obteniendo límites de escenario de peor caso y mejor caso.

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

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

Variable	A: Efecto límite superior			B: Efecto límite inferior		
	Coef.	(DT)	R2	Coef.	(DT)	R2
<i>Panel A: Inclusión social de los participantes</i>						
Nivel de recursos económicos	0,04	(0,05)	0,58	-0,11**	(0,05)	0,56
Nivel de recursos sociales	0,37***	(0,07)	0,14	0,22***	(0,07)	0,11
Días trabajados	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Casos detectados: intervención especialmente vulnerable/especializada	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Confianza en el trabajo social	-0,00	(0,08)	0,08	-0,13*	(0,07)	0,07
Autonomía en la gestión del IMV	0,12*	(0,07)	0,30	0,12*	(0,07)	0,30
Autonomía en el acceso a recursos sociales que mejoren la inclusión social	0,11	(0,07)	0,25	-0,00	(0,06)	0,24
<i>Panel B: Habilidades digitales</i>						
Índice construido sobre la habilidad para usar herramientas digitales en la vida diaria	0,34***	(0,05)	0,60	0,25***	(0,05)	0,58
<i>Panel C: Bienestar psicosocial</i>						
Nivel de autoestima	-0,01	(0,07)	0,21	-0,20***	(0,07)	0,19
Satisfacción con relaciones familiares	0,01	(0,07)	0,29	-0,16**	(0,06)	0,23
Nivel de bienestar psicológico	0,24***	(0,07)	0,26	-0,03	(0,06)	0,25
Nivel de satisfacción con la vida	0,06	(0,06)	0,42	-0,06	(0,06)	0,38
<i>Panel D: Participación comunitaria</i>						
Participación en la vida social comunitaria	0,09	(0,07)	0,27	-0,16**	(0,07)	0,27
Conocimiento de los recursos del territorio	0,31***	(0,06)	0,40	0,21***	(0,06)	0,35

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

