

Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación

Plena Inclusión – Proyecto de Empleo Personalizado para la Inclusión Social de Personas con Discapacidad Intelectual

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 121-25-067-9

Como citar:

Secretaría General de Inclusión del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2025). Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación. Plena Inclusión - Proyecto de Empleo Personalizado para la Inclusión Social de Personas con Discapacidad Intelectual.

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 Confederación Plena Inclusión España (Plena Inclusión), 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 equipo investigador coordinado por el Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI). En concreto han participado Yanina Domenella (CEMFI), bajo la coordinación de Mónica Martínez-Bravo (hasta el 8 de enero de 2024) y Samuel Bentolila (quien también ha participado en el informe), profesores del CEMFI. El equipo investigador participó activamente en todas las fases del proyecto, incluidos la adaptación de la propuesta inicial a las necesidades de la evaluación mediante experimentos aleatorios, el diseño de la evaluación, el diseño de instrumentos de medición, el procesamiento de los datos y la realización de las estimaciones econométricas que dieron lugar a los resultados cuantitativos.

La colaboración con J-PAL Europa fue 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 buscaban 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 pudiera 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	11
2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	11
3 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN	13
3.1 TEORÍA DEL CAMBIO	13
3.2 HIPÓTESIS	15
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	16
3.4 INDICADORES	17
3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO	19
4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	23
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	23
4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA.....	28
4.3 GRADO PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS	30
5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	31
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONÓMICO: REGRESIONES ESTIMADAS.....	31
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	32
6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	39
APÉNDICE.....	41
GESTIÓN ECONÓMICA Y NORMATIVA	41
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	47
EQUILIBRIO DE LA MUESTRA	48
TABLAS ADICIONALES DE RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE HETEROGENEIDAD	55

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 vehicularon 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 de Empleo Personalizado para la Inclusión Social de Personas con Discapacidad Intelectual”**, que fue llevado a cabo en cooperación entre el **MISSM, Confederación Plena Inclusión España** (en adelante, Plena Inclusión), diferentes **Entidades del Tercer Sector de Acción Social** y el **Instituto de Investigación en Psicología de los Recursos Humanos, del Desarrollo Organizacional y de la Calidad de Vida Laboral**, de la **Universidad de Valencia**.
- Este estudio evalúa un nuevo **modelo de apoyo de inserción laboral personalizado** para personas con discapacidad intelectual (PCDI), **frente al modelo de apoyo tradicional de la entidad Plena Inclusión**. En particular, mientras que el **grupo de tratamiento** formaba parte del nuevo modelo de apoyo de inserción laboral “Programa de Empleo Personalizado”, el **grupo de control** recibía únicamente el apoyo de inserción laboral tradicional utilizado por Plena Inclusión.
- El proyecto tuvo lugar en **doce comunidades autónomas** (Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, La Rioja, Principado de Asturias y Región de Murcia) y en **una ciudad autónoma** (Ceuta). Hasta un total de 512 personas participaron en el proyecto, con el fin de alcanzar la cifra objetivo de 502 PCDI originariamente previstas en el diseño (251 personas en el grupo de tratamiento y 251 personas en el grupo de control). Posteriormente el estudio se centró en las 435 personas de este colectivo sin trabajo previo (232 en el grupo de tratamiento y 203 en el grupo de control).
- En relación con las características sociodemográficas principales de las personas participantes, el 43% eran mujeres y la edad media era de 32 años. El nivel educativo era bajo, siendo superior a la educación primaria solo en el 32% de los casos. El 92% había nacido en España y el 97% tenía la nacionalidad española. El grado de discapacidad medio de las personas participantes fue alto, del 54%, oscilando entre el 33% y el 78%, y mayor del 65% en el 51% de los casos. El 48% tenía la dependencia reconocida oficialmente y el 58% percibía una pensión.

- El grado de participación durante toda la intervención fue alto. Por un lado, el 96,1% de las personas asignadas al grupo de tratamiento respondieron la encuesta final del itinerario habiendo participado de manera constante durante todo el “Programa de Empleo Personalizado”. Por otro lado, el 98,5% de las personas asignadas al grupo de control respondieron a la encuesta final del proyecto, habiendo participado de manera constante en el modelo de apoyo tradicional a la inserción laboral.
- Los principales resultados de la evaluación fueron los siguientes:
 - **Empleo:** el grupo de tratamiento aumentó 2,3 horas de trabajo remunerado por semana, lo que supone un aumento del 72,8%, y un 45% el número de contratos de trabajo en relación con el grupo de control.
 - **Inclusión social y bienestar:** en relación con el grupo de control, las personas que conformaban el grupo de tratamiento aumentaron su autopercepción del grado de inclusión social en un 43%, desarrollaron cualquier servicio de voluntariado en el último año en más de un 200% y lograron un aumento en la satisfacción con su vida en más de un 29%.

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.

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

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

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.

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

Decreto 938/2021, que contribuyó al cumplimiento del hito número 350⁴ y al indicador de seguimiento 351.1⁵ del PRTR. 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 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 debidos a la intervención. Además, estas evaluaciones facilitan un análisis exhaustivo del programa y sus efectos, facilitando aprendizajes sobre por qué el programa fue eficaz, quién se benefició más de las intervenciones, si éstas 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.

⁴ Hito 350 del PRTR: «Mejorar la tasa de acceso del Ingreso Mínimo Vital, e incrementar la efectividad del IMV a través de políticas de inclusión, que, de acuerdo con su descripción, se traducirá en apoyar la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios: ocho convenios de colaboración firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades de acción social del tercer sector para realizar los itinerarios. Estos acuerdos de asociación tienen como objetivos: i) mejorar la tasa de acceso del IMV; ii) incrementar la efectividad de la IMV a través de políticas de inclusión».

⁵ Indicador de seguimiento 351.1 del PRTR: «al menos 10 convenios de colaboración adicionales firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades de acción social del tercer sector para llevar a cabo los proyectos piloto de apoyo a la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios».

Para la puesta en marcha y desarrollo del Laboratorio de Políticas de Inclusión, la 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 MISSM 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 Ético⁶, que vela por el más estricto cumplimiento de la protección de los derechos de las personas participantes en los itinerarios de inclusión social.

El presente informe se refiere al proyecto piloto **“Proyecto de Empleo Personalizado para la Inclusión Social de Personas con Discapacidad Intelectual”**, ejecutado en el marco del Real Decreto 938/2021⁷, por la Confederación Plena Inclusión España (en adelante, Plena Inclusión), entidad del Tercer Sector de Acción Social, constituida como una confederación de entidades presentes en todo el territorio nacional cuya misión es contribuir a que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y sus familias puedan desarrollar su proyecto de calidad de vida y promover su inclusión como ciudadanos. Este informe contribuye al cumplimiento del hito 351 del PRTR “Tras la finalización de al menos 18 proyectos piloto publicación de una evaluación sobre la cobertura, efectividad y éxito del IMV, incluyendo recomendaciones para aumentar el nivel de solicitud y mejorar la efectividad de las políticas de inclusión social”.

Contexto del proyecto

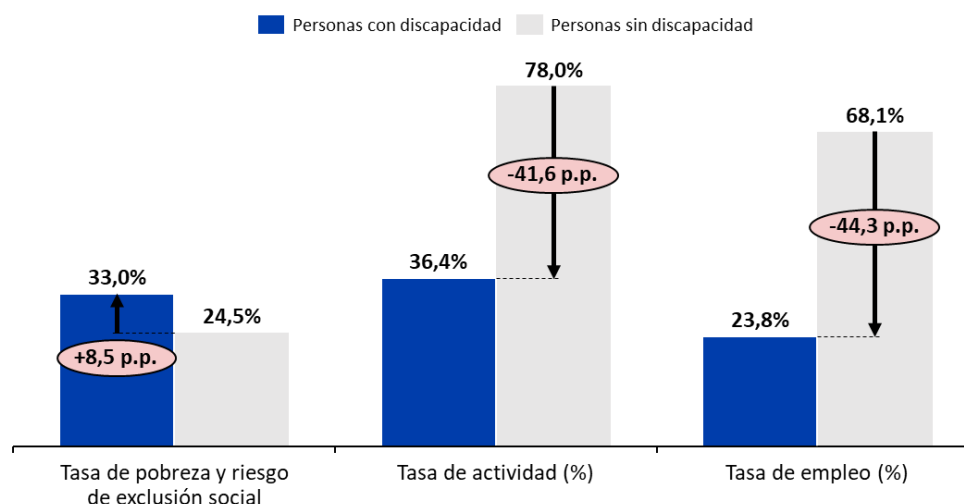
En 2022 había en España 201.000 PCDI, representando el 12,6% del total de personas con discapacidad (INE, 2023). Estas personas tienen grandes dificultades para acceder al mercado de trabajo, como lo muestran sus bajas tasas de actividad (36,4%) y de empleo (23,8%), frente al 78% y el 68,1% para el total de la población. A su vez, tener un empleo se ha asociado con un mayor nivel de satisfacción vital, siendo una fuente de autoestima y autocontrol para estas personas.

Las personas con discapacidad, de cualquier tipo, sufren también una mayor tasa de pobreza y riesgo de exclusión social: la tasa AROPE⁸ de las personas con discapacidad de 16 años o más era del 33%, en 2021, frente a un 24,5% para las personas sin discapacidad, según cálculos a partir de los microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida (EAPN, 2022).

⁶ 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.

⁷ Con fecha 2 de diciembre de 2022, se suscribió Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGI y la Confederación Plena Inclusión España para la realización de un proyecto para la inclusión social en el marco del PRTR, que fue publicado en el «Boletín Oficial del Estado» con fecha 1 de febrero de 2022 (BOE núm.27).

⁸ La tasa AROPE de riesgo de pobreza o exclusión social se modificó en 2021 de acuerdo con los nuevos objetivos de la Estrategia Europa 2030. Se define como aquella población que está al menos en alguna de estas tres situaciones: riesgo de pobreza, carencia material y social severa, y baja intensidad en el empleo.

Figura 1: Brecha entre las personas con discapacidad y sin discapacidad en España

Fuente: EAPN (2022) e INE

En términos de inclusión social y bienestar, el 43% de las PCDI que participaron en la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022), respondieron que no se habían relacionado con ninguna amistad, persona vecina o conocida en los últimos 12 meses. Además, el 13% de este colectivo se sintió discriminado por su discapacidad en sus relaciones sociales, tiempo libre y viajes, y en la empresa o lugar de trabajo.

Por otro lado, la revisión de los datos disponibles de manera más específica de la situación de empleo de las PCDI, recogidos por el Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo en España (ODISMET), ponían de manifiesto las oportunidades laborales de estas personas. Así, por ejemplo, durante el confinamiento de 2020, el 70,9%⁹ de las personas con discapacidad que se encontraban trabajando no pudieron hacerlo.

Además, se notaban diferencias entre características sociodemográficas que condicionaban el modo de participar en el mercado laboral, tales como ser mujer, tener entre 16 y 24 años, tener mayores necesidades de apoyo y no haber tenido acceso a la formación cualificada (debido a las barreras que se encontraron en la formación). La tasa de paro era levemente mayor entre mujeres (sobre la tasa de paro de hombres con discapacidad) y muy superior entre las personas jóvenes con discapacidad que en el resto de los grupos de más de 25 años. Por su parte, las tasas de actividad y empleo se reducían de manera significativa en personas con un grado de discapacidad mayor al 65%.

Finalmente, cabe destacar que, en el caso de las PCDI, el salario medio era de 11.563,00 euros en 2019. Las barreras con las que se encontraban para competir en el acceso al empleo eran mayores si no se realizaban las adaptaciones necesarias y se garantizaban los ajustes razonables en el proceso de selección e incorporación.

⁹ INICO: Navas, P. Verdugo, M.A. Crespo, M. Martínez, S. (2020) "COVID y discapacidades intelectuales y del desarrollo". Plena inclusión. Disponible en <https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/informe-covid-19-y-discapacidades-intelectuales-y-del-desarrollo-2020/>.

Marco normativo asociado al proyecto y estructura de gobernanza

Este proyecto piloto se encontraba en línea con el marco establecido en la Agenda 2030 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En particular, el proyecto piloto objeto de este informe estaba alineado con las estrategias europeas y nacionales en el ámbito de la inclusión sociolaboral de las PCDI, así como con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, contribuyendo específicamente a los ODS 1, 8 y 10.

En relación con el acervo de las organizaciones internacionales, destaca en este ámbito la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que tiene como propósito “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”.

Por otro lado, a nivel europeo, en el marco del Pilar Europeo de Derechos Sociales, destaca la Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para el período 2021-2030, de acuerdo con los objetivos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En nuestro país, destacan la reciente reforma del artículo 49 de la Constitución Española, de 15 de febrero de 2024, en relación con las personas con discapacidad, así como toda su normativa de desarrollo. En particular, el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Por otro lado, existe una abundante legislación específica y sectorial en materias como accesibilidad, cultura, derecho a la vida, educación, emergencias, empleo y responsabilidad social, esterilización forzosa, infancia, justicia, legislación tributaria y financiera, participación política, protección social y salud. En el ámbito estratégico, destaca la Estrategia Española de Discapacidad 2022-2030, que se despliega a través de seis ejes de actuación. Esta estrategia en su EJE 1 Objetivo 2 incluyen entre las Líneas de actuación y medidas de ámbito estatal la de “[...] promover fórmulas efectivas para la inclusión en el empleo ordinario como el empleo con apoyo y el empleo personalizado [...]”

El objetivo científico del proyecto era evaluar la eficacia y eficiencia del modelo de apoyo al acceso al empleo definido dentro del Empleo Personalizado en relación con otros modelos tradicionales de intervención en este ámbito. 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 la correcta ejecución y evaluación del proyecto incluyó a los siguientes actores:

- **Confederación Plena Inclusión España**, como entidad responsable de la ejecución del proyecto. Fundada en 1964, se trata de una entidad del tercer sector cuya misión es contribuir a que las PCDI y sus familias puedan desarrollar su proyecto de calidad de vida y promover su inclusión como ciudadanos. En ella participan 17 federaciones autonómicas, tres entidades estatales y dos entidades en Ceuta y Melilla, sumando en total 950 entidades miembro. Atienden a 150.000 PCDI a través de diversos proyectos.

La destacada experiencia de Plena Inclusión en la atención a las PCDI y su extensa colaboración con instituciones públicas, empresas privadas y entidades del Tercer Sector de Acción Social, avalaron su idoneidad como socio para la ejecución de este proyecto.

En el marco del proyecto, intervinieron 12 de las federaciones autonómicas de Plena inclusión y la asociación de la ciudad autónoma de Ceuta, como entidades miembro y beneficiarias del proyecto. Asimismo, 44 entidades de tercer nivel, que ejecutaron el proyecto junto con la entidad solicitante y tenían una serie de tareas y compromisos concretos, así como un presupuesto asignado. Su forma de colaboración se realizó a través de subcontratación.

El proyecto contó con el Instituto de Investigación en Psicología de los Recursos Humanos, del Desarrollo Organizacional y de la Calidad de Vida Laboral, de la Universidad de Valencia (IDOCAL), entidad colaboradora de ámbito estatal, como asistencia técnica a Plena Inclusión en temas de seguimiento y labores anexas a la evaluación RCT.

- 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 Plena Inclusión:
 - 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 de RCT del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria y con los colaboradores científicos. Asimismo, llevar a cabo la evaluación del proyecto.
 - Velar por el estricto cumplimiento de las consideraciones éticas obteniendo el visto bueno del Comité Ético.
- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyaron al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el presente informe sigue la siguiente estructura. En la **sección 2** se realiza una **descripción del proyecto**, detallándose la problemática que se quería resolver, las intervenciones concretas asociadas a cada grupo experimental, 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 **Gestión económica y normativa** se aporta información adicional sobre los instrumentos de gestión y la gobernanza del proyecto piloto.

Comité Ético vinculado a los Itinerarios de Inclusión Social

En el curso de una investigación con seres humanos, ya sea en el ámbito de la biología o de las ciencias sociales, 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 llevaba 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 presentación evaluación el 4 de octubre de 2022.

10

2 Descripción del programa y su contexto

Esta sección describe el programa que Plena Inclusión implementó en el marco del proyecto piloto. Se describe la población objetivo y el marco territorial, y se describe la intervención en detalle.

2.1 Introducción

Este proyecto piloto analizó los beneficios de utilizar la metodología del empleo personalizado, desarrollada en 2001 por el Departamento de Trabajo de Estados Unidos, para ayudar a las PCDI a integrarse en el mercado de trabajo y mejorar su inclusión social y bienestar. Se evaluó la eficacia de esta metodología en relación con el modelo tradicionalmente empleado de acompañamiento, basado en itinerarios de inserción laboral, entrenamiento y formación en habilidades socio laborales,

¹⁰ En tanto este proyecto también ha contó con la participación de IDOCAL, también fue dictaminado favorablemente por el comité Ético de Investigación en Humanos de la Comisión de Ética en Investigación Experimental de la Universitat de València el 5 de mayo de 2022.

itinerarios formativos, orientación e intermediación para el empleo o empleo con apoyo. Además, se pretendía fomentar la transferencia del conocimiento al proceso de elaboración de políticas públicas.

El proyecto tuvo cuatro grandes objetivos que tenían que ver con la mejora de la inclusión social, la inserción laboral y el bienestar de las personas PCDI, así como con los mecanismos que llevaban a esos cambios. La implementación de la metodología de empleo personalizado llevaba asociada la satisfacción de necesidades básicas de autonomía, competencia y pertenencia. En este proyecto se indagaron estos efectos, así como los mecanismos que llevaban a ellos.

Varias revisiones y metaanálisis de intervenciones de la metodología del empleo personalizado de colocación y apoyo individual (en las que especialistas en empleo y/o atención a la salud mental ayudaban a PCDI a obtener empleos competitivos y, al mismo tiempo, proporcionaban apoyo de salud mental) en general encontraban resultados positivos (ver, por ejemplo, Wehman et al., 2018). Como en este último caso, el grupo de control solía estar formado por personas a las que se les proporcionaba una ayuda estándar para el empleo que no estaba personalizada.

Así, por ejemplo, Nelson et al. (2015) analizaron el efecto causal del comportamiento prosocial autónomo sobre el bienestar, mostrando una relación positiva entre ambos. Además, se mostraba que las mejoras en el bienestar se encontraban mediadas por sentimientos de autonomía, competencia y relación, así como el mecanismo psicológico (es decir, la satisfacción de las necesidades) que explicaba este efecto.

Por su parte, Modini et al. (2016) analizaron si la metodología *Individual Placement and Support* (IPS), desarrollada en Estados Unidos para mejorar los resultados laborales de las personas con enfermedades mentales graves era generalizable a otros países y a diferentes condiciones económicas. Para ello, realizaron una revisión sistemática y un metaanálisis de 17 RCT que comparaban esta metodología con enfoques tradicionales, mostrando que era significativamente más eficaz que la metodología tradicional en una variedad de entornos y condiciones económicas, con más del doble de probabilidad de conducir a un empleo y un efecto duradero en el tiempo. IPS estaba basada en la metodología de empleo con apoyo aplicada a personas con problemas de enfermedad mental, y era uno de los referentes del empleo personalizado si bien no se podía catalogar como empleo personalizado.

El empleo personalizado también se inspiró en el empleo con apoyo aplicando estrategias que lo complementaban y resultaban más eficaces cuando las personas tenían mayores dificultades de acceder a un trabajo competitivo.

Otra metaevaluación reciente (Weld-Blundell et al., 2021), revisó las intervenciones RCT destinadas a mejorar la participación laboral de personas con discapacidad psicosocial, autismo y discapacidad intelectual. Hubo evidencia de un efecto beneficioso de la colocación y el apoyo individuales en comparación con las condiciones de control en 10/11 de los 26 estudios. En cualquier caso, pusieron de manifiesto la problemática de la falta de disponibilidad de evidencia de alta calidad, que no permitía una adecuada comparabilidad y, por tanto, la toma de decisiones de inversión en este tipo de intervenciones. En particular, señalaban la necesidad de mejorar la calidad y la medición de este tipo de intervenciones.

La metodología del empleo personalizado se desarrolló en Estados Unidos, por lo que la mayoría de los estudios se refieren a este país, mientras que no existe evidencia empírica para España. A fin de mejorar la asistencia que reciben las PCDI para integrarse en el mercado laboral, Plena Inclusión realizó varios pilotajes entre los años 2016 y 2019, para analizar la posibilidad de utilizar la metodología de empleo personalizado y adaptarla a España (Plena Inclusión España, 2018). Cada año participaron diferentes entidades y territorios, sin embargo, no se llevó a cabo como un ensayo aleatorizado y el número de personas participantes fue demasiado bajo para permitir conclusiones firmes.

2.2 Población objetivo y ámbito territorial

La población objetivo estaba formada por personas con discapacidad intelectual, trastorno del espectro del autismo y parálisis cerebral¹¹.

En particular, se observaron los siguientes requisitos en la determinación del colectivo participante:

- **Edad** entre 21 y 50 años (ambas incluidas).
- **Grado de discapacidad** del 33% al 65%.
- **Situación con el empleo:** desempleado, empleado con menos de 20 horas semanales y trabajo penitenciario.
- **Formación declarada** distinta a educación superior de ciclo corto, nivel de grado o equivalente y nivel de máster o equivalente.

El proyecto lo desarrollaron las federaciones de doce comunidades autónomas (Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, La Rioja, Principado de Asturias y Región de Murcia) y de la ciudad autónoma de Ceuta. Participaron 44 entidades del movimiento asociativo, que en algunos casos operaron en diferentes ciudades¹². Plena Inclusión realizó reuniones iniciales y estuvo en contacto con todas las entidades a lo largo de la puesta en práctica de la intervención a fin de lograr una implementación homogénea.

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

2.3 Descripción de las intervenciones

El objetivo del proyecto era la evaluación del modelo de empleo personalizado frente al modelo tradicional de apoyo de Plena Inclusión en la inserción laboral de las PCDI.

¹¹ El proyecto original mencionaba distintos colectivos, así se incluía dentro del colectivo a personas que formaban parte de familias que percibieran la prestación por hijo a cargo, la prestación por invalidez no contributiva o con mayores necesidades de apoyo, población que proviniera del ámbito rural y otras situaciones de interseccionalidad: migrantes, minorías étnicas o identidad sexual, entre otras. Estos aspectos se tuvieron en cuenta, pero no de manera específica. Las situaciones de interseccionalidad expuestas no eran representativas de la muestra. Asimismo, el proyecto contó, en menor medida, con población reclusa o exreclusa.

¹² Las federaciones que operaron en diferentes ciudades fueron las de Castilla y León, Andalucía, Galicia y Asturias.

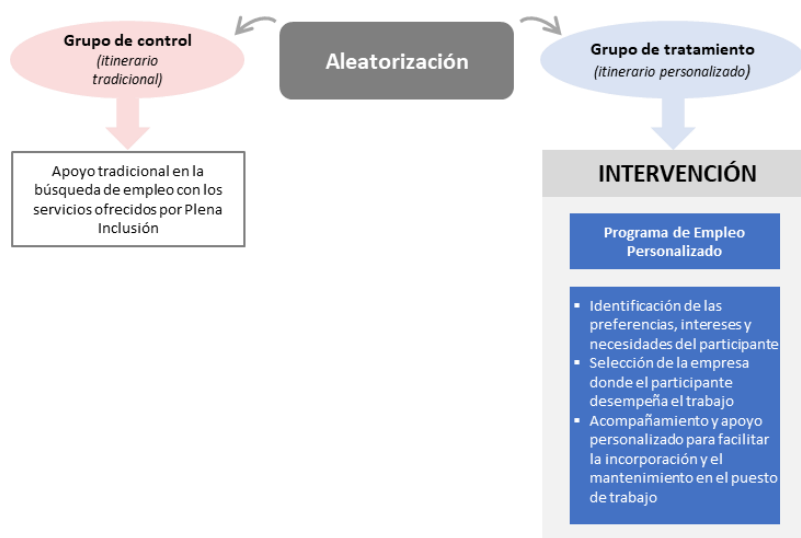
La metodología del empleo personalizado se centró en descubrir lo que cada PCDI podía ofrecer al mercado laboral y lo que los potenciales empleadores necesitaban, para así configurar y negociar oportunidades de empleo mutuamente beneficiosas.

El programa de Empleo Personalizado contó con cuatro fases, más una previa de formación del personal profesional que iba a implementar el programa:

- **Fase de descubrimiento.** Se trataba de un proceso de escucha, conocimiento e indagación profunda de la persona y su entorno. Mediante una exploración centrada en la persona se identificaban sus puntos fuertes, preferencias, intereses y necesidades. En ella participaban la PCDI, su familia y otras personas de su círculo más cercano. Este proceso incluía crear círculos de apoyo, realizar visitas y entrevistas con la familia, acompañar a la persona en actividades en las que participara con éxito y visitas a empresas, para elaborar un perfil profesional de la PCDI.
- **Fase de planificación.** Se realizaba un plan de empleo que recogía un listado de 20 negocios del entorno relacionados con cada área vocacional identificada, del que se escogían empresas para visitar. El objetivo era ampliar posibilidades de empleo aprendiendo más sobre el empleador, conociendo los trabajos y tareas que se realizaban y obteniendo información sobre otros empleadores que hacían un trabajo similar. Además, se proponían acciones que potenciaran el desarrollo de las áreas vocacionales y la inclusión en el entorno.
- **Fase de negociación.** Una vez seleccionada la empresa que mejor se ajustaba a los talentos de la PCDI, se realizaba una oferta a la empresa, teniendo en cuenta los talentos, las condiciones de trabajo y el valor que la PCDI podría aportar a la empresa.
- **Fase de apoyo.** Esta fase comenzaba cuando la PCDI encontraba un trabajo o unas prácticas. Consistía en crear un plan de apoyo para facilitar la incorporación y el mantenimiento en el puesto de trabajo.

Las personas participantes en el grupo de control seguían con sus actividades habituales en los servicios de Plena Inclusión.

Figura 2: Esquema del itinerario



En general, la metodología del empleo personalizado es significativamente más intensiva que la metodología tradicional de empleo con apoyo. Por ejemplo, en esta última no se puede hablar de la fase de descubrimiento como tal, para que el personal profesional conozca a la persona y defina su perfil profesional (lo habitual es hacerlo mediante entrevistas y evaluaciones). Realizar prácticas, formación o voluntariado pueden ser actividades que ponen el foco en mejorar las competencias de la persona y pueden ayudar a redefinir ese perfil. En la metodología del empleo personalizado, se realizan actividades de descubrimiento para determinar la mejor manera de apoyar a la PCDI y para asegurar su adaptación al puesto, basándose en el talento propio de la persona, su protagonismo en el proceso, el uso del capital social y su entorno cotidiano. Otra diferencia radica en cómo se generan ofertas de empleo. En el empleo con apoyo, la persona prospectora busca empresas que tengan vacantes y las tantea para determinar su voluntad de contratar a una PCDI. En la metodología del empleo personalizado, la persona profesional y la PCDI desarrollan, junto con la empresa, un puesto de trabajo que cumpla las condiciones específicas ideales para el empleo. También se llevan a cabo entrevistas informativas con empresas para conocer el negocio antes de ofrecer un puesto de trabajo personalizado. Estas entrevistas sirven para ampliar las posibilidades de empleo, aprendiendo más sobre la empresa, el trabajo, las tareas, las habilidades necesarias, y otras empresas que hacen un trabajo similar.

Entre los servicios que habitualmente lleva a cabo Plena Inclusión, y que podían formar parte de los servicios asociados al itinerario tradicional, se podrían enumerar los siguientes: servicio general de inclusión laboral, programas con reclusos, exclusión social, centros ocupacionales, residencias, escuelas de arte, centros de día, escuelas de educación especial, pisos de autonomía (promoción de la autonomía personal)¹³.

3 Diseño de la evaluación

Esta sección describe el diseño de la evaluación de impacto de los programas descritos en la sección anterior. Se describe la Teoría del Cambio que identificó 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 permitió esquematizar la relación entre las necesidades identificadas en la población objetivo, las prestaciones o servicios que la intervención proveía, y los resultados tanto inmediatos

¹³ Aunque se indica el recurso de las escuelas de arte, en concreto en este proyecto solo se pudo observar una escuela de arte que realmente fuera un centro ocupacional cuyos talleres iban orientados al ámbito del arte. Asimismo, respecto del recurso de los centros educativos de educación especial en este proyecto no participaron personas que estuvieran en centros educativos de educación especial.

como a medio-largo plazo que buscaba la intervención, entendiendo las relaciones entre ellos, los supuestos sobre los que descansaban 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 partía de la identificación de la escasa inclusión social y la falta de oportunidades de acceso al mercado laboral de las PCDI. A dicha conclusión se llegaba a partir del análisis de diversos indicadores de contexto que permitían detectar esta necesidad: por un lado, las tasas de actividad, empleo y paro del colectivo de las PCDI y las de la población sin discapacidad; por otro, el salario medio de las PCDI respecto del salario medio general.

Para abordar la situación comparativamente peor de las PCDI en el mercado laboral se propusieron una serie de acciones (insumos o actividades) dentro del entorno del proyecto, que constituían los recursos y acciones que se requerían para generar los productos del programa, es decir, para la implementación de la metodología de empleo personalizado: la formación de profesionales en la metodología de empleo personalizado; la confección de un mapa de contexto de cada persona participante, donde aparecieran sus recursos y contactos más significativos; el diseño de un itinerario específico para cada persona participante; el apoyo a través de su familia y allegados; y la búsqueda y conciliación de las necesidades de las instituciones susceptibles de ser cumplimentadas y adaptadas a las PCDI. En particular, para cada uno de estos insumos o actividades se recogían métricas específicas: por ejemplo, el número de asistentes a los centros formativos y el número de horas invertidas en la capacitación respecto a la primera de ellas, o el número de contactos con las instituciones del entorno respecto a la última.

Como consecuencia de las actuaciones anteriormente descritas, se obtuvieron una serie de productos. Es decir, como resultado directo de las actividades programadas, se tuvieron registros más

pormenorizados de la implementación de la metodología: personal profesional capacitado, personas participantes y familiares atendidos e instituciones contactadas. Como sucede respecto de los insumos o actividades, los productos también contaron con métricas cuantitativas específicas.

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 se podían agrupar en: descubrimiento de capacidades concretas de las PCDI, su mejor acceso al mercado laboral y descubrimiento de su potencialidad en las necesidades concretas de las empresas.

De este modo, se preveía la obtención de resultados finales (cambios finales que se deseaba conseguir) en términos de inclusión social, inserción laboral (mejora de la empleabilidad) y bienestar de las PCDI, lográndose la emancipación plena de estas.

En la **Figura 3** se ilustra esta secuencia causal de acciones, iniciada por las actividades y recursos necesarios para poder obtener los cambios esperados en las personas participantes. Para ello, cada fase abarcaba una serie de componentes que hacían posible estos cambios y que venían determinados por las actuaciones llevadas a cabo en la fase anterior.

Figura 3: Teoría del Cambio del itinerario de empleo personalizado¹⁴



3.2 Hipótesis

La hipótesis de partida del proyecto era que intervenciones directas, intensivas y personalizadas con una metodología de empleo personalizado con PCDI conseguían mayor éxito en los niveles de inclusión frente a aquellas que recibían un tratamiento tradicional.

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

¹⁴ La presencia de las familias y personas allegadas dentro de los productos se justificaba en la medida que se producía un apoyo a través de las mismas a las PCDI.

1. Aumento del empleo

La hipótesis principal en el ámbito laboral postulaba que la metodología de empleo personalizado era más eficaz que la metodología tradicional que llevaba a cabo Plena Inclusión para la inserción en el mercado laboral de las PCDI.

2. Mejora de la inclusión social

Se preveía contrastar si la metodología de empleo personalizado era más eficaz que la metodología tradicional de Plena Inclusión para la inserción social de las PCDI.

3. Mejora del bienestar

En relación con la metodología tradicional, se postulaba que el programa de empleo personalizado era más eficaz a la hora de incrementar el nivel de satisfacción de las PCDI.

3.3 Fuentes de información

La información que se pretendía recabar de las personas participantes se recogió mediante cuestionarios específicos diseñados para este proyecto. Se recogieron hasta cuatro tipos de mediciones que permitieron registrar la evolución en la implementación de la metodología y su influencia sobre los resultados esperados (inclusión social, inserción laboral y bienestar).

La encuesta se dispuso en cuatro momentos distintos: una medición **antes de la intervención** o línea de base, dos mediciones **después de la intervención** o de línea final y una medición postergada en el cuarto trimestre del proyecto. Se realizaron dos mediciones con el objetivo de observar en dos momentos del tiempo los resultados de impacto en las variables consideradas y entender los posibles efectos a corto y medio plazo. Todos los cuestionarios los respondían las PCDI y su familia y personas allegadas, así como el personal profesional que llevaba a cabo el acompañamiento personalizado. El miembro de la familia que respondía al cuestionario era la persona que acompañaba a la PCDI en el día a día del proyecto. Esta persona se presentaba voluntaria y siempre era la misma persona en todas las encuestas.

En cada encuesta, se realizaban los siguientes cuestionarios, clasificados según la persona que los respondía:

- **PCDI que participaban en el itinerario:**
 - **Cuestionario sobre el empleo, la inclusión social, la inserción laboral y el bienestar:** preguntas relacionadas con el empleo y determinados resultados finales en términos de inclusión social, inserción laboral y bienestar. Al ser respondido por las PCDI, estas encuestas se referían al autorreporte que ellas mismas hacían y a la autopercepción del bienestar, incluyendo el grado de acuerdo o desacuerdo con determinadas afirmaciones relacionadas con la autopercepción y la satisfacción con la vida propia.
- **Familiar o persona allegada de la PCDI participante en el itinerario:**
 - **Cuestionario sobre el empleo, la inclusión social, la inserción laboral y el bienestar de la PCDI:** se indicaba que debía ser contestado teniendo en mente a la persona con discapacidad de su familia y se incluían preguntas relacionadas con el empleo y determinados resultados finales en términos de inclusión social, inserción laboral y

bienestar de las PCDI, de manera similar a la contenida en el cuestionario anterior, incluyendo el grado de acuerdo o desacuerdo con determinadas afirmaciones relacionadas con la percepción que se tenía de la persona de referencia y la percepción de la satisfacción que esta tenía con su vida.

- **Cuestionario general:** datos descriptivos de la persona entrevistada (sexo, edad, nivel de estudios, nacionalidad y relación con la persona de referencia...). También recababa información de contexto sobre la PCDI y de su familia (grado de dependencia, participación en programas de empleo de Plena Inclusión, etc.).
- **Profesionales trabajando con la persona participante en el itinerario:**
 - **Cuestionario general sobre las PCDI participantes:** debía ser contestado teniendo en mente a la PCDI con la que trabajaban. Recogía información de los distintos elementos de la Teoría del Cambio: insumos (visitas, entrevistas y reuniones), productos (pruebas y actividades, recursos, talento, organizaciones contactadas, etc.), resultados (actividades, talentos, habilidades, intereses detectados, etc.) y resultados finales, así como determinadas valoraciones sobre la percepción de la persona de referencia y la percepción de la satisfacción que esta tenía con la vida. Por último, se recopilaba información general sociodemográfica de la PCDI con la que trabajaban.
 - **Cuestionario sobre formación y datos sociodemográficos:** mediante este conjunto de preguntas se recogía información sobre el personal profesional, incluyendo preguntas relativas al proceso de formación (con especial incidencia en la metodología de empleo personalizado), la eficacia en implementar la metodología de empleo personalizado, así como determinados datos sociodemográficos (sexo, edad, nivel de estudios, titulación, nacionalidad o experiencia en el sector de la discapacidad intelectual y del desarrollo).

De forma complementaria a los cuestionarios, y aunque no estaban ligados a ninguno de los indicadores utilizados para medir las hipótesis de la intervención, se hacía uso de registros administrativos individualizados de vidas laborales de la Seguridad Social de las personas participantes.

3.4 Indicadores

En esta sección se describen los indicadores utilizados para la evaluación de impacto del itinerario, divididos por temáticas relacionadas con las hipótesis anteriormente descritas. Todos estos indicadores provenían de la información de los cuestionarios implementados en el proyecto, adicionalmente para los indicadores laborales también se tuvo la información de las fuentes administrativas, por lo que fue posible su formulación basada en esa fuente en esos casos.

1. Empleo

Para comprobar la hipótesis relativa a la inserción en el mercado laboral se emplearon diversos indicadores.

Indicador binario de empleo: variable dicotómica que tomaba valor 1 si la PCDI estaba empleada en el momento de la entrevista y 0 si no estaba trabajando (sin importar el historial de trabajo previo).

Horas de trabajo remunerado: horas trabajadas semanalmente por la PCDI en el último mes.

Indicador binario de retención de empleo: variable dicotómica que tomaba el valor 1 si la PCDI tenía un contrato de trabajo indefinido y 0 en otro caso, referida al último contrato de trabajo por cuenta ajena del periodo y solo para los asalariados. También se exploraba una definición alternativa, en la que se incluían los contratos fijos discontinuos junto con los temporales, dado que aquellos presentaban mayor inestabilidad los días efectivamente trabajados que los indefinidos ordinarios. Para el periodo conjunto, la variable tomaba el valor 1 si se observaba un contrato indefinido durante el periodo de tratamiento o después de él.

Número de contratos: número de contratos que la PCDI había tenido en los 12 meses anteriores.

Indicador binario de formación: variable dicotómica que tomaba el valor 1 si la PCDI había hecho cualquier curso de formación en contextos estándar durante los 12 meses anteriores y a 0 si no había realizado ninguno.

Indicador de prácticas: número de prácticas y/o colaboraciones realizadas por la PCDI en los 12 meses anteriores.

Para el caso de la información proveniente de registros administrativos se contemplaba:

Intensidad laboral: ratio entre los días trabajados y los días del periodo, donde el periodo de referencia previo al tratamiento iba del 1 de enero de 2020 al 31 de agosto de 2022 (32 meses) y, para el periodo posterior, se emplearon tres definiciones alternativas: (a) durante el tratamiento, del 1 de septiembre de 2022 al 31 de julio de 2023, (b) posterior al tratamiento, del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2023 y (c) conjunto, sumando los dos periodos anteriores. En el último caso, la intensidad laboral era una media ponderada de los valores durante y después del tratamiento, con ponderaciones de 11/15 y 4/15, respectivamente.

Intensidad laboral equivalente a tiempo completo (ETC): ratio entre los días trabajados ETC y los días del periodo¹⁵.

Estabilidad laboral: variable dicotómica que tomaba el valor 1 si la PCDI tenía un contrato de trabajo indefinido y 0 en otro caso. Se refería al último contrato de trabajo por cuenta ajena del periodo y solo para los asalariados¹⁶.

2. Inclusión social

La comprobación de la hipótesis sobre inclusión social se basaba en dos indicadores.

Indicador de inclusión social: indicador sintético construido a partir de cuatro variables referidas a los doce últimos meses: el número de lugares nuevos donde había participado la PCDI con la finalidad de encontrar empleo, el número de relaciones nuevas en el contexto de un empleo (personas que hubiera conocido con las que tuviera contacto al menos una vez al mes desde que las había conocido), el grado de satisfacción con las relaciones sociales que mantenía en sus actividades de empleo y si

¹⁵ Los periodos de referencia son los indicados para el indicador de intensidad laboral.

¹⁶ También se contempla una definición alternativa, en la que se incluyeron los contratos fijos discontinuos junto con los temporales, dado que aquellos presentaban una inestabilidad significativamente mayor en los días trabajados que los indefinidos ordinarios.

había sido visible para otras personas sin discapacidad intelectual a través de algún tipo de actividades de empleo. Las dos primeras variables se preguntaban solo al personal profesional y las dos últimas a los tres colectivos. La tercera variable solo se preguntaba a las PCDI con un proyecto de vida laboral y estaba disponible para un número de PCDI muy inferior. Por este motivo los principales resultados mostrados se basaron en un indicador sintético a partir de las otras tres variables.

Actividades de voluntariado en los últimos 12 meses: variable dicotómica que tomaba el valor 1 si la PCDI había realizado cualquier servicio de voluntariado durante los 12 meses anteriores y 0 si no lo había hecho.

3. Bienestar

Indicador de bienestar: indicador sintético basado en dos preguntas, una sobre el grado de autoestima, es decir, si la PCDI se había sentido valorada, y otra de satisfacción con su vida.

3.5 Diseño del experimento

Para evaluar el efecto del tratamiento personalizado frente al tradicional en los indicadores anteriores, se utilizó una evaluación RCT en la que se asignó aleatoriamente a las personas participantes entre el grupo de tratamiento y el de control. A continuación, se detalla el proceso de captación y selección de participantes en la intervención, así como la asignación aleatoria y el marco temporal del experimento.

Captación de participantes de la intervención

El diseño original del ensayo controlado aleatorizado fijó el objetivo de alcanzar un tamaño muestral de 502 personas, de las cuales 251 serían asignadas aleatoriamente al grupo de tratamiento y las otras 251 al grupo de control. Además, se invitó al menos a un familiar o persona allegada de cada PCDI a participar en las entrevistas y colaborar en el apoyo a la PCDI.

Para obtener la muestra de personas idóneas, se llevó a cabo un primer filtrado en función de las variables pactadas como necesarias para la participación en el proyecto:

- **Edad:** entre 21 y 50 años (ambas incluidas).
- **Grado de discapacidad:** del 33% al 65%.
- **Situación con el empleo:** desempleado, empleado con menos de 20 horas semanales y trabajo penitenciario.
- **Formación declarada:** distinta a educación superior de ciclo corto, nivel de grado o equivalente y nivel de máster o equivalente.

En función de los acuerdos de proceso de reclutamiento del proyecto, el primer paso fue la extracción de una primera muestra de personas beneficiarias que fueron contactadas por Plena Inclusión para recabar su intención de formar parte del proyecto, firmar el consentimiento informado y responder a un breve cuestionario con información sociodemográfica y administrativa (grado de discapacidad, si recibía una pensión...) de la persona participante que posteriormente sirvió para realizar la aleatorización al grupo de tratamiento y grupo de control.

Las personas interesadas en participar firmaban el consentimiento informado con el que aprobaban su participación en el programa. Así, el colectivo firmante pasó a definir la muestra del estudio.

Consentimiento informado

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

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

Asignación aleatoria de las personas participantes

Tras la firma del consentimiento, se procedió a la asignación aleatoria de las personas participantes del experimento al grupo de tratamiento o al grupo de control. La asignación aleatoria es el pilar fundamental del 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.

El diseño experimental no tenía un grupo de control puro por razones éticas: las entidades de Plena Inclusión recibían muchas solicitudes de ayuda y, dada la difícil situación a la que se enfrentaba la persona con discapacidad intelectual, se decidió no negarles la asistencia. Por ello, el grupo de control recibió las actividades de acompañamiento habituales que proporcionaba Plena Inclusión, mientras que el grupo de tratamiento recibió servicios más personalizados.

Una vez obtenido el conjunto de personas idóneas que cumplían todos los criterios consensuados se procedió a asignar aleatoriamente a las personas participantes a los grupos de tratamiento y control teniendo en cuenta el sexo de cada una de ellas y la entidad del tercer sector que iba a ser la responsable de la intervención en las diferentes áreas geográficas¹⁷. Tras los esfuerzos en el reclutamiento inicial se observó que algunas entidades no tenían un número suficiente de personas candidatas en función de las restricciones institucionales. Debido a esto, se relajaron diferentes

¹⁷ Plena Inclusión es una confederación que cuenta con federaciones territoriales, además también ha desarrollado colaboraciones específicas con otras entidades de su mismo ámbito de actuación para el desarrollo de este proyecto.

criterios como el grado de discapacidad (se amplió por encima del 66%), los estudios (permitiendo la inclusión de las personas con formación declarada de educación superior de ciclo corto), o la edad (se amplió la edad de las personas participantes).¹⁸

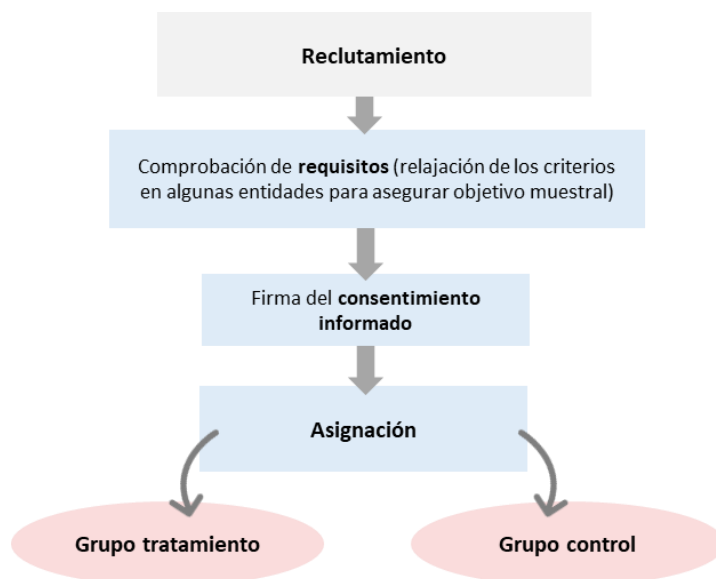
La aleatorización estratificada por sexo y entidad de la muestra del estudio fue realizada por el MISSM a partir de los datos facilitados por Plena Inclusión. De manera adicional, se creó una lista de reserva para realizar sustituciones en caso de bajas o desinterés en el programa.

Tabla 1: Asignación aleatoria de la muestra titular por grupo experimental

	Control	Tratamiento	Total general
Andalucía	26	26	52
Aragón	17	17	34
Asturias	22	22	44
Canarias	8	8	16
Cataluña	28	28	56
Ceuta	4	4	8
C. Valenciana	20	20	40
Castilla y León	15	15	30
Extremadura	28	28	56
Galicia	15	15	30
La Rioja	12	12	24
Madrid	43	43	86
Murcia	13	13	26
TOTAL	251	251	502

¹⁸ Se limitó a 4 personas con más de 50 años, 31 personas con grado de discapacidad por encima del 66% y 5 personas de educación superior de ciclo corto, afectando a 17 instituciones.

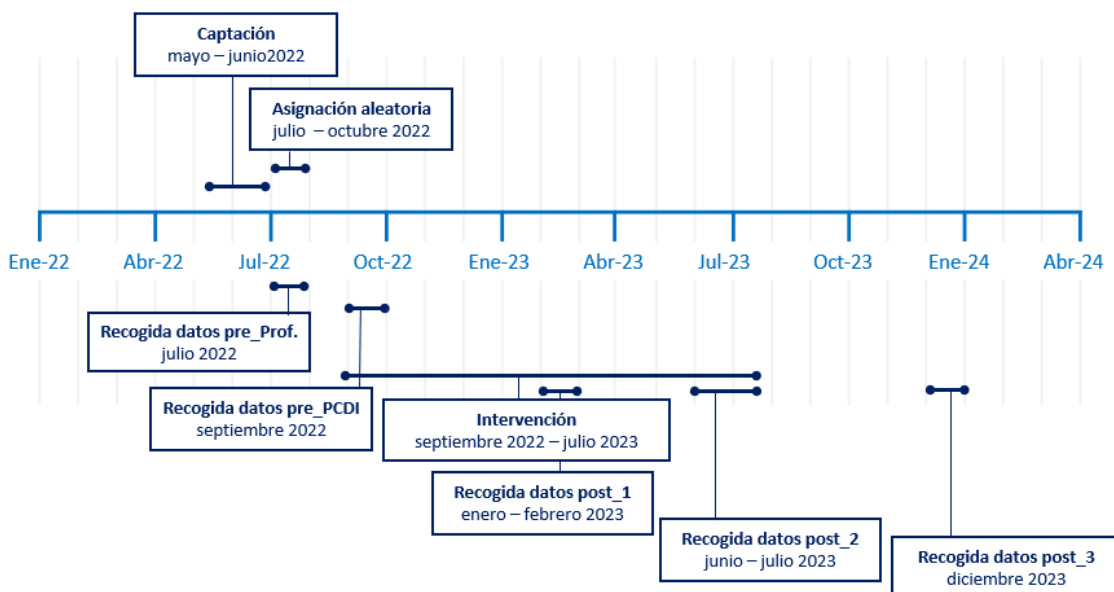
Figura 4: Diseño de la muestra



La **Figura 5** muestra el marco temporal en el que se desarrolló la implementación y evaluación del itinerario. Una vez concluido el diseño de la evaluación experimental, el proceso de captación de las personas participantes por parte de Plena Inclusión (en el que se reclutaron potenciales participantes y se analizó si cumplían los criterios de participación) se realizó hasta octubre de 2022. Como se ha comentado antes, en el momento de la captación también se realizó la firma del consentimiento informado y la asignación aleatoria de las personas participantes que cumplían los criterios y que estaban interesadas en participar. La encuesta de línea de base se realizó normalmente en el mismo momento de la captación o en los primeros contactos posteriores. El desarrollo del itinerario fue posterior y comprendió la gran parte del período del proyecto. Finalmente, se pautaron varias encuestas post.

Con respecto a la secuencia temporal, la formación del personal profesional se realizó en julio de 2022, la encuesta previa a la intervención se recogió en septiembre y octubre de 2022, y la intervención comenzó a mediados de septiembre de 2022, durando once meses. Se recogió una encuesta intermedia en enero y febrero de 2023 y la encuesta final tuvo lugar en junio y julio de 2023. Adicionalmente se realizó una medición más de medio plazo en diciembre de 2023.

Figura 5: 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 diseño original del ensayo controlado aleatorizado fijó el objetivo de alcanzar un tamaño muestral de 502 personas, de las cuales 251 serían asignadas aleatoriamente al grupo de tratamiento y las otras 251 al grupo de control. Además, se invitó al menos a un familiar de cada PCDI a participar en las entrevistas y colaborar en el apoyo de esta. Los requisitos para poder formar parte del estudio fueron: edad entre 21 y 50 años, grado de discapacidad entre el 33% y el 65%, no poseer una titulación de estudios superiores ni estar matriculado en ellos y estar parado o realizar un trabajo de menos de 20 horas semanales. No obstante, debido a un insuficiente tamaño muestral inicial, como se ha indicado anteriormente, en algunas entidades se incluyó a personas mayores de 50 años, se elevó el grado de discapacidad máximo y se incluyó a personas con estudios superiores de ciclo corto.

Se asignó un conjunto de profesionales para proporcionar apoyo a las personas participantes del grupo de tratamiento (72) y un conjunto diferente de profesionales al grupo de control (62). El primer conjunto de profesionales recibió formación específica en la metodología de empleo personalizado, debiendo aprobar un examen al respecto.

A partir del conjunto de potenciales personas participantes (2.696), se obtuvo una muestra con las PCDI que cumplieran los criterios antes indicados (1.667) y se estimó un tamaño para cada estrato por localidad y sexo que garantizase un porcentaje de hombres y mujeres igual al de la muestra inicial, teniendo en cuenta las restricciones de capacidad en cada una de las localidades. Nótese que se empleó el término “localidad” para denotar combinaciones de ubicación y entidad, dado que la puesta en práctica de la metodología de empleo personalizado podría ser ligeramente diferente entre ellas.

De la muestra de 1.667 PCDI, se seleccionó aleatoriamente dentro de cada estrato de localidad a las titulares (506)¹⁹. formando las 1.161 personas restantes el grupo de potenciales reservas del que, con el mismo criterio, se fueron extrayendo nuevas personas participantes para sustituir a quienes abandonaron la intervención en las primeras semanas. En este proceso, se acabó elevando el número de personas que completaron la encuesta inicial hasta 512, con el fin de alcanzar la cifra objetivo de 502 personas participantes PCDI.

Características de la muestra final de la evaluación

Dado que la intervención se centraba en la integración laboral de las PCDI, el análisis se centró en la submuestra de personas desempleadas, lo que permitió identificar el efecto en la población de interés. En este sentido, y como se indicará posteriormente, los estadísticos descriptivos de la muestra completa de 512 PCDI presentaron evidencias de variables desequilibradas, lo que también avaló la decisión de centrar el análisis en el colectivo de PCDI sin empleo previo.

Por ello, la muestra que se presenta en las siguientes secciones es de 435 personas y no de 512, ya que se decidió analizar los efectos de la intervención exclusivamente para el colectivo de PCDI sin empleo (435), que supusieron el 85% de la muestra inicial. Por tanto, todos los resultados presentados en este informe solo son relevantes para este grupo de población. Adicionalmente, la muestra de PCDI inicialmente empleadas era muy pequeña, por lo que se descartó llevar a cabo la estimación con este subgrupo.

La **Tabla 2** presenta los resultados estadísticos descriptivos para la muestra final de análisis, es decir, PCDI paradas inicialmente²⁰. Así, la muestra de análisis estuvo compuesta por 435 personas, 232 asignadas al grupo de tratamiento y 203 al grupo de control. La **Tabla 2** muestra las variables relacionadas con la evaluación en la encuesta previa a la intervención (o línea de base). Se muestran el número de observaciones, la media, la desviación estándar, el mínimo y el máximo de cada variable. El primer panel recoge las características sociodemográficas de las PCDI, el segundo los indicadores de resultados analizados y el tercero algunas de las variables utilizadas para construir los indicadores de inclusión social y bienestar, cuya información proporcionó cada uno de los colectivos implicados en la intervención, es decir, la PCDI, su familia y la persona profesional, aunque refiriéndose siempre a esta. Por ejemplo, los indicadores de autoestima se refieren en todos los casos a la autoestima de la PCDI y muestran entre paréntesis quién era la persona informante.

¹⁹ En 13 entidades se tuvo que hacer un ajuste adicional por ser el número de participantes de un determinado género inferior al tamaño del estrato.

²⁰ En la **Tabla 8** del **Apéndice** se muestran los estadísticos descriptivos de la muestra completa.

El 53% (232) de las 435 PCDI fueron asignadas aleatoriamente al grupo de tratamiento y el 47% (203) al grupo de control. El 43% eran mujeres y la edad media fue de 32 años. El nivel educativo era bajo, siendo superior a la educación primaria solo en el 32% de los casos. El 92% nació en España y el 97% tenía la nacionalidad española. El grado de discapacidad medio era alto (54%), oscilando entre el 33% y el 78%, y, en el 51% de los casos, era mayor del 65%. El 48% tenía la dependencia reconocida oficialmente y el 58% percibía una pensión, aunque solo en el 10% de los casos dicha prestación era superior al Indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM), entonces situado en los 8.106 euros anuales (en 14 pagas).

El 60% declaraba tener un proyecto de vida laboral, definido por Plena Inclusión como un plan con objetivos y acciones para la inclusión social y laboral, incluyendo acciones para conseguir trabajo y para tener amistades y otras relaciones. En los 12 meses previos a la encuesta, el número medio de contratos había sido de 0,2, oscilando entre cero y dos, el 29% había recibido una formación en contextos ordinarios y el 42% había realizado prácticas.

Para 426 de estas 435 PCDI se disponía de registros administrativos de vidas laborales de la Seguridad Social. La tabla muestra, en primer lugar, la intensidad laboral (ratio entre los días trabajados en un periodo y el total de días del periodo estudiado) y la intensidad laboral equivalente a tiempo completo (ETC), que es la ratio entre los días trabajados ETC y los días del periodo. El periodo de referencia fue del 1 de enero de 2020 al 31 de agosto de 2022 (32 meses). Además, se muestra la estabilidad laboral, medida por una variable dicotómica igual a 1 si la PCDI tenía un contrato de trabajo indefinido, e igual a 0 en otros casos (con referencia al último contrato de trabajo por cuenta ajena del periodo estudiado y solo para los asalariados). También se muestra una definición alternativa, en la que se incluyeron los contratos fijos discontinuos junto con los temporales, dado que aquellos presentaban una inestabilidad significativamente mayor en los días trabajados que los indefinidos ordinarios. Por último, se incluye también la proporción de asalariados con contrato a tiempo parcial, ya fuera indefinido o temporal. Nótese que las variables de estabilidad laboral y tiempo parcial solo se observaron para 134 PCDI.

La tabla revela que las PCDI solo trabajaron el 8% del periodo, que se redujo al 6% cuando la intensidad laboral se midió en ETC. Su estabilidad laboral fue también muy baja, con solo el 16% de PCDI con contrato indefinido y el 13% con contrato indefinido no fijo discontinuo. Por último, su tasa de parcialidad fue muy alta, alcanzando el 63%.

Estas cifras indicaron una débil vinculación con el mercado de trabajo y pusieron de relieve la necesidad que tenían estas personas de un apoyo para la búsqueda de empleo.

Tabla 2: Estadísticos descriptivos de la muestra

Variable	Obs.	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Tratamiento	435	0,53	0,50	0	1
<i>Indicadores socioeconómicos</i>					
Mujer	435	0,43	0,50	0	1

Variable	Obs.	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Edad	435	31,66	8,02	20	52
Educación superior a primaria	435	0,32	0,47	0	1
Grado de discapacidad	426	54,11	13,45	33	78
Discapacidad mayor del 65%	435	0,52	0,50	0	1
Nacido en España	435	0,92	0,27	0	1
Nacionalidad española	435	0,97	0,18	0	1
Empleos últimos 12 meses	424	0,27	0,59	0	5
Dependencia reconocida	433	0,48	0,50	0	1
Recibe pensión	424	0,58	0,49	0	1
Recibe pensión superior al IPREM	424	0,10	0,30	0	1
Proyecto de vida laboral (PCDI)	433	0,60	0,49	0	1
Proyecto de vida laboral (familiar)	432	0,61	0,49	0	1
Proyecto de vida laboral (profesional)	435	0,58	0,49	0	1
<i>Indicadores de resultados</i>					
Contratos	435	0,21	0,46	0	2
Formación	435	0,29	0,46	0	1
Prácticas	435	0,42	0,71	0	5
Inclusión social ^a	431	0,00	1,00	-1,30	6,66
Voluntariado	435	0,09	0,29	0	1
Bienestar ^a	220	0,00	1,00	-2,65	2,57
Intensidad laboral	426	0,08	0,19	0	1
Intensidad laboral ETC	426	0,06	0,15	0	1
Estabilidad laboral	134	0,16	0,37	0	1
Estabilidad laboral (definición 2)	134	0,13	0,33	0	1
Contrato a tiempo parcial	134	0,63	0,49	0	1
<i>Indicadores por colectivos</i>					
Nuevos lugares (profesional)	435	0,40	0,82	0	8

Variable	Obs.	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Nuevas relaciones (profesional)	435	0,67	1,95	0	15
Satisfacción relaciones (profesional)	435	5,33	2,73	1	10
Satisfacción relaciones (PCDI)	87	7,59	2,29	1	10
Satisfacción relaciones (familiar)	85	7,11	2,59	1	10
Visibilidad (profesional)	435	4,97	2,98	1	10
Visibilidad (PCDI)	433	5,40	3,35	1	10
Visibilidad (familiar)	432	5,43	3,14	1	10
Autoestima (profesional)	253	7,46	1,89	1	10
Autoestima (PCDI)	261	8,19	2,10	1	10
Autoestima (familiar)	262	7,32	2,39	1	10
Satisfacción (profesional)	253	7,68	1,88	1	10
Satisfacción (PCDI)	261	8,25	1,96	1	10
Satisfacción (familiar)	262	7,69	2,24	1	10

Nota: PCDI paradas inicialmente. Todas las variables están medidas antes del inicio del tratamiento. ^a Los indicadores de inclusión social y bienestar están contruidos según el método de Anderson (2008).

El grado de inclusión social se construyó mediante un indicador sintético a partir de cuatro variables referidas a los doce últimos meses, donde una de las variables solo se le preguntaba a las PCDI con un proyecto de vida laboral (tener un plan con acciones para el empleo) estando disponible para un número de PCDI muy inferior. Por este motivo, los principales resultados mostrados se basaron en un indicador sintético a partir de las otras tres variables, que es el que aparece en la **Tabla 2**. Estos indicadores se normalizaron para tener media cero y varianza unitaria. Una segunda variable de inclusión social era “haber participado en actividades de voluntariado en los últimos doce meses”, que solo el 9% había realizado.

En cuanto a los indicadores por colectivos, según el personal profesional, en media, la PCDI había participado en 0,4 lugares nuevos con la finalidad de encontrar empleo y tenía 0,7 relaciones nuevas en el contexto de un empleo. Además, el PCDI tenía un nivel de satisfacción alto con las relaciones sociales que mantenía (un 7,6 sobre 10 para la propia persona con discapacidad intelectual, si bien la media según el personal profesional fue de 5,3) y un nivel de visibilidad medio (5,4 sobre 10 para la persona con discapacidad intelectual).

Por último, para medir el bienestar de la PCDI se emplearon preguntas sobre el grado de autoestima, es decir, si la persona se había sentido valorada, y de satisfacción con su vida. La **Tabla 2** muestra un alto grado de autoestima y satisfacción (8,2 y 8,3, respectivamente), aunque algo menos, en opinión de las personas profesionales y familiares. También se muestra el valor de un indicador sintético de bienestar construido a partir de estas dos variables, referido en la **sección 3.4**.

4.2 Resultados de la asignación aleatoria

Con el objetivo de comprobar que el grupo de control y el grupo de tratamiento obtenidos mediante asignación aleatoria eran estadísticamente comparables, se realizó una prueba de equilibrio donde se contrastó que, en media, las características observables de las personas participantes en ambos grupos eran iguales. El equilibrio entre los grupos experimentales era clave para poder inferir el efecto causal del programa mediante la comparación de sus resultados.

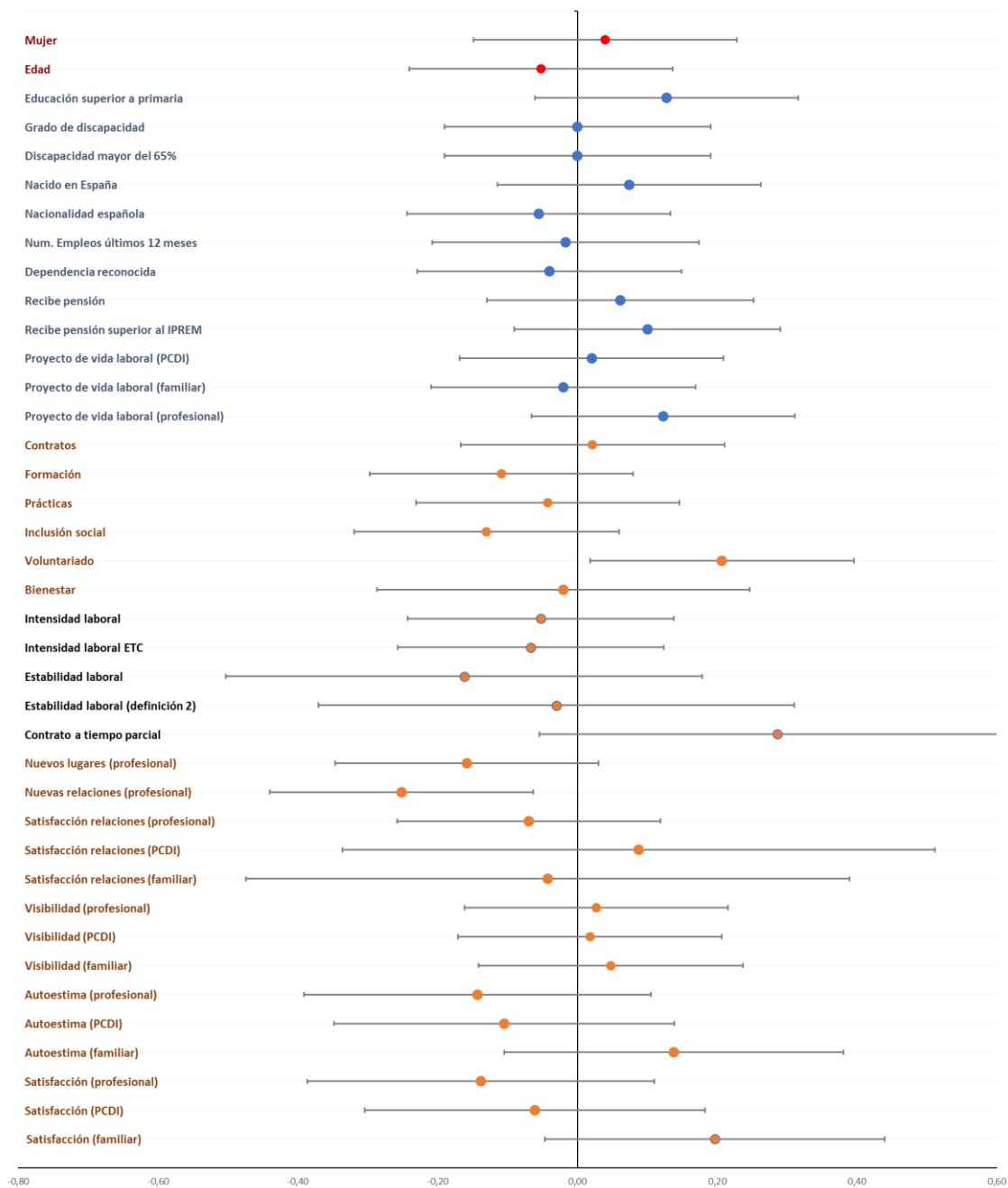
Como se ha apuntado anteriormente, en los estadísticos descriptivos de la muestra completa formada por 512 PCDI, 259 en el grupo de tratamiento y 253 en el de control (**Tabla 10** y **Tabla 8** del **Apéndice**), se observó una proporción de PCDI con empleo 10 puntos porcentuales menor en el grupo de tratamiento que en el grupo de control. También hubo diferencias significativas entre ambos grupos en las horas de trabajo, el nivel de inclusión social y la participación en el voluntariado. Por tanto, aunque la aleatorización funcionó adecuadamente para las características sociodemográficas, no fue así en lo relativo a la situación laboral de las PCDI, por lo que, finalmente, la evaluación se llevó a cabo sobre las PCDI sin empleo.

A continuación, se muestran los resultados de los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento (**Figura 6**)²¹. 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 en el grupo de control y, centrado en ella, el intervalo de confianza al 95%²² 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. Se concluiría, 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 contuviera el cero, se puede concluir que la diferencia es estadísticamente significativa y, por tanto, los grupos estaban desequilibrados en esa característica.

²¹ Véase la **Tabla 9** en el **Apéndice** para el detalle de los resultados de las pruebas de balance.

²² En el intervalo al 95% solo voluntariado y nuevas relaciones aparecerían como significativos, el resto de los indicados significativos lo son al 90%.

Figura 6: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control (intervalo de confianza del 95%)²³



Nota: se muestran en rojo las variables utilizadas para la estratificación de la muestra, en azul el resto de las variables sociodemográficas y en naranja los indicadores de resultados analizados y algunas de las variables utilizadas para construir los indicadores de inclusión social y bienestar (refiriéndose siempre a las PCDI).

²³ Para una información más precisa consultar las tablas del **Apéndice**.

En la **Figura 6** se observa que todas las variables sociodemográficas estaban equilibradas entre los grupos. Solo había cuatro variables que mostraron diferencias significativas: la participación en actividades de voluntariado (que era 6 puntos porcentuales mayor en el grupo de tratamiento), la tasa de parcialidad (con 14 puntos de diferencia más en el grupo de tratamiento), y dos componentes del indicador de inclusión social, la cantidad de nuevos lugares y de nuevas relaciones.

4.3 Grado participación y desgaste por grupos

En primer lugar, cabe señalar que no hubo ningún caso de incumplimiento del diseño, es decir, de PCDI y/o del desarrollo que participaran en un grupo diferente de aquel al que fueron asignadas, y la tasa de desgaste de muestra era muy baja. La muestra inicial de personas paradas estaba formada por 435 PCDI. De ellas, había 12 personas que no respondieron a la encuesta final, de las cuales 9 solo respondieron la encuesta inicial y 3 respondieron también a la encuesta intermedia²⁴. Todas las PCDI que completaron el tratamiento respondieron a la encuesta final. Por último, hubo 2 personas que en la encuesta inicial aparecieron sin contrato, pero con horas de trabajo positivas (1 y 12 horas). Se decidió mantener a estas dos PCDI en la muestra, dando por buena la variable de contrato y fijando las horas a cero²⁵. Por tanto, la muestra final se refirió a 423 PCDI. La **Tabla 3** revela que la baja tasa de desgaste global, del 2,8%, era 2,4 puntos porcentuales superior en el grupo de tratamiento que en el grupo de control. Esta diferencia podría deberse a que la metodología de empleo personalizado requería de una participación más intensa de la PCDI y su familia.

Tabla 3: Desgaste de muestra por grupo experimental²⁶

Grupo	Asignadas	Encuesta inicial	Encuesta final
Control	203	202	200
	100%	99,5%	98,5%
Tratamiento	232	230	223
	100%	99,1%	96,1%
Observaciones	435	432	423

Nota: PCDI inicialmente paradas.

La regresión de una variable dicotómica de desgaste sobre el tratamiento, incluyendo efectos fijos de localidad y agrupando los errores estándar a ese nivel, indicó 1,9 puntos porcentuales más de desgaste entre los tratados, pero el coeficiente no era significativo (p-valor igual a 0,11). En virtud de este resultado y de la reducida tasa de desgaste, no se consideró necesario analizar los posibles sesgos entre grupos de intervención.

²⁴ En la muestra total, incluyendo PCDI paradas y empleadas, hubo 14 PCDI (10 en el grupo de tratamiento y 4 en el de control) que no respondieron a la encuesta final.

²⁵ El procedimiento alternativo en que se excluyeron a estas dos personas de la muestra arrojó unos efectos estimados del tratamiento muy similares a los aquí presentados.

²⁶ El concepto de desgaste es el porcentaje que no completa el proyecto, por lo que sería la inversa de las personas que se indica que acabó el proyecto (100% - porcentaje que lo completa).

5 Resultados de la evaluación

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

5.1 Descripción del análisis econométrico: regresiones estimadas

El modelo de regresión adecuado para estimar el efecto causal en un ensayo aleatorizado es la diferencia de medias de la variable de interés entre el grupo de tratamiento y el grupo de control, pues estos grupos son estadísticamente comparables gracias a la aleatorización. No obstante, como vimos anteriormente, la **Figura 6** y la **Tabla 3** muestran desequilibrios significativos en tres variables: la participación en actividades de voluntariado y dos componentes del indicador de inclusión social, los números de nuevos lugares y nuevas relaciones, si bien ese indicador no mostraba diferencias significativas entre los dos grupos. Por ello, en la especificación empírica principal sólo se incluyó como variable de control el indicador de voluntariado previo al tratamiento, a fin de tener en cuenta las diferencias entre los grupos de tratamiento y control antes de la intervención. Esto sirve para asegurar que las diferencias existentes entre los grupos de tratamiento y control previos a la intervención se tienen en cuenta en el análisis y también aumenta la precisión de las estimaciones. Por otro lado, no se incluyó la incidencia del trabajo a tiempo parcial como variable de control ya que se contaba con esa información solo para los que tuvieron algún contrato en el período de la intervención.

En concreto, la especificación de las regresiones presentadas a continuación es la siguiente:

$$Y_i = \alpha + \beta T_i + \delta V_i + \mu X_i + \varepsilon_i$$

donde Y_i es la variable dependiente de interés observada tras la intervención para la persona i , T_i indica si la persona ha sido asignada al grupo de tratamiento (igual a 1) o de control (igual a 0), V_i es una variable dicotómica que capta si la PCDI participaba en actividades de voluntariado antes de la intervención (igual a 1) o no (igual a 0), X_i es un vector de variables dicotómicas (0 o 1) para cada localidad en que se llevó a cabo la intervención (58 localizaciones) y ε_i es el término de error. La inclusión de los efectos fijos de localidad se debe a que fue el estrato de aleatorización. Los errores estándar se agruparon siempre al nivel de la localidad.

Tras la investigación de los efectos del tratamiento para las PCDI paradas inicialmente, se llevaron a cabo tres análisis de heterogeneidad, estimando la siguiente especificación:

$$Y_i = \alpha + \beta T_i + \gamma W_i T_i + \eta W_i + \delta V_i + \mu X_i + \varepsilon_i$$

donde W_i denota indicadores para grupos en que el tratamiento podría tener un impacto diferente. Se realizaron tres regresiones por separado: en la primera W_i indica el género (0 si la PCDI era hombre y 1 si era mujer); en la segunda, W_i es igual a 1 si el grado de discapacidad superaba el 65% y 0 en caso

contrario; y en la tercera, W_i es igual a 1 si la PCDI tenía reconocida la discapacidad oficialmente y 0 si no era así.

El género se consideró una dimensión de interés *per se*. El grado de discapacidad se calculó en función de la intensidad de apoyos que requería la persona para el autocuidado, la comunicación y las actividades físicas, funcionales, sociales y de ocio. El Gobierno español determinó los baremos a aplicar en la valoración, que llevaban a cabo los gobiernos autonómicos.

El grado de discapacidad afecta al tipo de prestaciones y ayudas o servicios a que tienen derecho las PCDI. Se consideró persona con discapacidad aquella que tenía reconocido un grado igual o superior al 33%. Por debajo del 65%, podían obtenerse beneficios fiscales y económicos, pero no prestaciones económicas, que requerían superar este umbral. Finalmente, el grado de discapacidad podía reducir la probabilidad de conseguir un empleo y existían bonificaciones para la contratación laboral por parte de las empresas, que aumentaban con el grado de discapacidad. Por estas razones, se contrastó el posible efecto heterogéneo del tratamiento en función de si el grado de discapacidad era o no superior al 65%.

Por último, el reconocimiento oficial de la dependencia conllevaba adquirir algunas prestaciones sociales y económicas que eran incompatibles con tener un puesto de trabajo a jornada completa, lo que podría reducir el efecto del tratamiento sobre las variables de carácter laboral, lo que justificó investigar el posible efecto heterogéneo del tratamiento para estas personas.

5.2 Análisis de los resultados

5.2.1 Resultados principales y secundarios

En esta sección se presentan los resultados del contraste de las hipótesis planteadas. Las medidas de empleo, formación y voluntariado son variables dicotómicas que indicaban la presencia (valor 1) o ausencia (valor 0) de la variable en cuestión. Las horas y los números de contratos y prácticas se midieron en sus unidades naturales. Por último, los indicadores de inclusión social y bienestar se estandarizaron para que tuvieran media cero y desviación estándar unitaria, de forma que sus coeficientes de regresión estuvieran medidos en desviaciones estándar, lo que era útil para comparar el tamaño de los efectos en distintos ámbitos.

Dado el número relativamente pequeño de observaciones de la muestra de análisis de PCDI inicialmente paradas, se consideró el nivel de significación del 10% como el umbral relevante para interpretar un coeficiente como estadísticamente significativo. Las tablas muestran también el valor medio de las variables para el grupo de control, a fin de poner en contexto la magnitud del efecto del tratamiento.

Empleo

La **Tabla 4** muestra los resultados de la intervención sobre las cinco variables laborales: empleo, horas remuneradas trabajadas, número de contratos, formación y prácticas. Para cada variable se presentan dos especificaciones: en la parte A (panel A) se muestra la estimación cuando solo se incluyeron como variables de control las dicotómicas de localidad y el B (panel B) cuando se añadió la variable de voluntariado previo. Los resultados sin incluir ninguna variable de control fueron muy similares.

Dado que solo hubo una variable de control adicional, los resultados fueron muy parecidos en ambos paneles. Centrándonos en el B, el coeficiente del empleo fue igual a 6 puntos porcentuales, pero no hubo un efecto significativo del tratamiento. Este sí condujo a aumentos de 2,3 horas trabajadas (73% con respecto al grupo de control), 0,14 contratos de trabajo (45%) y 13 puntos porcentuales (38%) en la proporción de PCDI que llevaban a cabo actividades de formación. Por tanto, los aumentos de las horas y los contratos indicaron un claro efecto positivo y de magnitud proporcional muy alta sobre la intensidad del empleo de las PCDI.

A primera vista, era incoherente que no hubiera un efecto significativo sobre el empleo al finalizar el tratamiento y sí sobre las horas y los contratos. No obstante, este resultado podría deberse a la alta tasa de temporalidad observada, del 84%, o del 87% si se excluía de los indefinidos a los fijos discontinuos. En concreto, las PCDI podrían haber perdido el empleo antes de finalizar el periodo, por la inestabilidad asociada a esas modalidades contractuales. Esta hipótesis se contrasta más abajo, en la **Tabla 5**, con datos administrativos. Por último, no se encontró un efecto significativo sobre la realización de prácticas o colaboraciones no remuneradas.

Tabla 4: Efectos sobre el empleo

	Empleo	Horas	Contratos	Formación	Prácticas
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A. Controles de localidad					
Tratamiento	0,06	2,37**	0,14**	0,14**	0,19
	(0,04)	(0,95)	(0,07)	(0,07)	(0,24)
B. Controles adicionales					
Tratamiento	0,06	2,27**	0,14**	0,13**	0,13
	(0,04)	(0,99)	(0,07)	(0,07)	(0,28)
Observaciones	423	423	423	423	423
Media variable dependiente control	0,17	3,12	0,31	0,34	0,54

Nota: PCDI paradas inicialmente. En el panel A se incluyen variables dicotómicas de localidad y en el panel B se añade el valor previo del indicador de voluntariado. Errores estándar agrupados a nivel de localidad entre paréntesis. * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ y *** $p < 0,01$.

Los resultados sobre la intensidad y la estabilidad laboral, presentados en la **Tabla 5**, fueron en el mismo sentido que la ausencia de un efecto sobre el empleo al final del tratamiento revelada en la **Tabla 4**. No apareció un efecto significativo sobre la intensidad laboral, independientemente del periodo considerado, ya se midiera de forma bruta o ETC. Por tanto, estos resultados no permitieron resolver la falta de coherencia con el efecto positivo sobre las horas trabajadas indicado por las encuestas, que se explora más adelante en el análisis de heterogeneidad. Tampoco se encontró un efecto significativo sobre la estabilidad en el empleo, variable para la que se contaba con muchas menos observaciones, independientemente de la definición utilizada.

Tabla 5: Efectos sobre el empleo (fuentes administrativas)

	Intensidad laboral Durante	Intensidad laboral Posterior	Intensidad laboral Conjunto	Intensidad laboral ETC Durante	Intensidad laboral ETC Posterior	Intensidad laboral ETC Conjunto
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
A. Controles de localidad						
Tratamiento	-0,01 (0,03)	0,02 (0,04)	0,00 (0,03)	-0,01 (0,02)	0,01 (0,03)	-0,00 (0,02)
B. Controles adicionales						
Tratamiento	-0,00 (0,03)	0,02 (0,04)	0,00 (0,03)	-0,01 (0,02)	0,01 (0,03)	-0,00 (0,02)
Observaciones	423	423	423	423	423	423
Media variable dependiente control	0,13	0,17	0,14	0,09	0,11	0,10
	Estabilidad Durante	Estabilidad Posterior	Estabilidad Conjunto	Estabilidad (alt.) Durante	Estabilidad (alt.) Posterior	Estabilidad (alt.) Conjunto
	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
A. Controles de localidad						
Tratamiento	-0,03 (0,10)	0,03 (0,11)	0,02 (0,07)	0,02 (0,09)	0,05 (0,09)	0,04 (0,07)
B. Controles adicionales						
Tratamiento	-0,03 (0,10)	0,03 (0,11)	0,03 (0,07)	0,02 (0,09)	0,05 (0,10)	0,05 (0,07)
Observaciones	138	119	169	138	119	169
Media variable dependiente control	0,37	0,43	0,36	0,25	0,31	0,24

Nota: PCDI paradas inicialmente. En el panel A se incluyen variables dicotómicas de localidad y en el panel B se añade el valor previo del indicador de voluntariado. Errores estándar agrupados a nivel de localidad entre paréntesis. * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ y *** $p < 0,01$.

Inclusión social y bienestar

La **Tabla 6** presenta los efectos del tratamiento sobre la inclusión social, el voluntariado y el bienestar. Centrándonos en el panel B, el tratamiento aumentó el indicador de inclusión social (0,94 desviaciones estándar) y de las actividades de voluntariado (19 puntos porcentuales), duplicándose en relación con el grupo de control. En el caso del indicador de bienestar también se encontró un efecto positivo de 0,36 desviaciones estándar. En suma, cabe concluir que el tratamiento aumentó la inclusión social, las actividades de voluntariado y el bienestar de las PCDI en magnitudes muy elevadas.

Tabla 6: Efectos sobre la inclusión social y el bienestar

	Inclusión social	Voluntariado	Bienestar
	(1)	(2)	(3)
A. Controles de localidad			
Tratamiento	0,95*** (0,13)	0,20*** (0,04)	0,38*** (0,12)
B. Controles adicionales			
Tratamiento	0,94*** (0,13)	0,19*** (0,03)	0,36*** (0,13)
Observaciones	418	423	418
Media variable dependiente control	-0,48	0,09	-0,19

Nota: PCDI paradas inicialmente. En el panel A se incluyen variables dicotómicas de localidad y en el panel B se añade el valor previo del indicador de voluntariado. Errores estándar agrupados a nivel de localidad entre paréntesis. * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ y *** $p < 0,01$.

Los resultados sobre la inclusión social de la **Tabla 6** se basaron en una medida que excluía uno de los cuatro componentes previstos, relativo a la satisfacción con las relaciones en el ámbito laboral, por su menor número de observaciones, como se indicó en la **sección 3.4** de descripción de indicadores.

5.2.2 Análisis de heterogeneidad

Esta sección expone los efectos del tratamiento por grupos de participantes. En concreto, se analizó si los efectos eran diferentes por género, grado de discapacidad o dependencia reconocida. Para ello, se estimaron regresiones con los mismos controles de la sección anterior, añadiendo en cada caso como variable de control aquella para la cual se querían estimar los posibles efectos heterogéneos y su interacción con el tratamiento.

Empleo

La **Tabla 7** revela que el tratamiento no tuvo efectos diferentes sobre el empleo, las horas y el número de contratos por género y grado de discapacidad (paneles A y B). Las interacciones fueron en general positivas, pero no significativas. Los resultados sugieren, por tanto, que la posible diferencia en el efecto del tratamiento entre mujeres y hombres, y entre PCDI con distintos grados de discapacidad no pudo estimarse con precisión. En el caso de la formación y las prácticas sucedió lo mismo que para las variables anteriores, aunque hubo efectos más positivos del tratamiento para las PCDI con un mayor grado de discapacidad.

El panel C revela que el tratamiento no tuvo un efecto distinto sobre las PCDI con dependencia reconocida, salvo en dos casos. Por una parte, tuvo un efecto negativo sobre sus horas de trabajo, que anulaba completamente el impacto del tratamiento sobre este colectivo, siendo este efectivo solo para las PCDI que no tenían la dependencia reconocida e igual a 4,35 horas. Por el contrario, el tratamiento sí indujo un aumento de la participación en prácticas de este colectivo.

Tabla 7: Efectos heterogéneos por género, grado de discapacidad y dependencia sobre el empleo

	Empleo	Horas	Contratos	Formación	Prácticas
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A. Por género					
Tratamiento	0,06 (0,05)	1,57 (1,24)	0,07 (0,09)	0,07 (0,08)	-0,01 (0,38)
Tratamiento x Mujer	0,00 (0,08)	1,63 (1,99)	0,15 (0,14)	0,14 (0,09)	0,33 (0,28)
Mujer	0,03 (0,06)	-0,27 (1,30)	0,01 (0,09)	-0,02 (0,08)	-0,15 (0,25)
Observaciones	423	423	423	423	423
Media variable dependiente GC	0,17	3,12	0,31	0,34	0,54
B. Por grado de discapacidad					
Tratamiento	0,02 (0,07)	2,56 (1,71)	0,07 (0,13)	0,04 (0,09)	-0,20 (0,40)
Tratamiento x (Discapacidad > 65%)	0,08 (0,10)	-0,55 (2,27)	0,13 (0,16)	0,19* (0,11)	0,67** (0,28)
Discapacidad mayor 65%	-0,23*** (0,06)	-3,91** (1,64)	-0,30*** (0,11)	-0,23*** (0,08)	-0,49 (0,39)
Observaciones	423	423	423	423	423
Media variable dependiente GC	0,17	3,12	0,31	0,34	0,54
C. Por dependencia reconocida					
Tratamiento	0,12* (0,06)	4,35*** (1,27)	0,27* (0,14)	0,12 (0,08)	-0,08 (0,31)
Tratamiento x (Dependencia reconocida)	-0,12 (0,08)	-4,38*** (1,61)	-0,28 (0,17)	0,04 (0,13)	0,44** (0,22)
Dependencia reconocida	-0,00 (0,06)	2,05 (1,53)	-0,08 (0,12)	-0,14* (0,08)	-0,58* (0,31)
Observaciones	422	422	422	422	422
Media variable dependiente GC	0,18	3,13	0,31	0,34	0,54

Nota: PCDI paradas inicialmente. Todas las regresiones incluyen variables dicotómicas de localidad y el valor previo del indicador de voluntariado. Errores estándar agrupados a nivel de localidad entre paréntesis. * p < 0,1, ** p < 0,05 y *** p < 0,01.

En la **Tabla 11** del **Apéndice** se presentan los mismos contrastes de heterogeneidad para la intensidad laboral. Como ya sucedía en la **Tabla 7**, no hubo heterogeneidad por género en los efectos sobre estas dos variables. Por el contrario, sí se encontró un aumento de la intensidad laboral ETC, aunque no en la bruta, para las PCDI con un grado de discapacidad superior al 65% durante el tratamiento. Este efecto se mantuvo en el periodo conjunto. Cabe recordar que este grupo representaba el 51% de la muestra de PCDI inicialmente paradas.

También se halló un efecto negativo del tratamiento sobre la intensidad laboral para las PCDI con dependencia reconocida. Por el contrario, para las PCDI sin dependencia reconocida, que suponían el 52% de la muestra, el tratamiento aumentó la intensidad laboral y la intensidad ETC en el periodo posterior, si bien no durante la intervención.

Los efectos significativos presentes en dicha tabla tienen signos coherentes con los mostrados en la tabla anterior para el empleo y el número de contratos, si bien allí no fueron estadísticamente significativos, salvo por el efecto positivo sobre el empleo de las PCDI sin dependencia reconocida. Por otro lado, el mayor efecto proporcional sobre la intensidad laboral ETC que sobre la intensidad bruta en las PCDI sin discapacidad reconocida era también coherente con el efecto positivo sobre las horas en la tabla anterior, mientras que el similar efecto sobre ambas definiciones de intensidad laboral en aquellas con dependencia reconocida era coherente con la ausencia de un efecto sobre las horas trabajadas por este colectivo.

Por último, la **Tabla 12**, en el **Apéndice**, no reveló la presencia de ningún efecto heterogéneo sobre la estabilidad laboral, independientemente de la definición empleada.

Inclusión social y bienestar

No se observó un impacto heterogéneo para ningún indicador ni grupo²⁷. Cabe mencionar que las PCDI con un grado de discapacidad superior al 65% tuvieron un nivel de inclusión social 0,4 desviaciones estándar menor que el resto, pero el efecto del tratamiento, de 0,78 desviaciones estándar, condujo a un resultado neto positivo.

6 Conclusiones de la evaluación

Las PCDI y del desarrollo en España tienen unas tasas de participación laboral y de empleo mucho menores que las personas sin estas discapacidades. El objetivo de este estudio era obtener evidencia causal sobre la ventaja de utilizar la metodología del empleo personalizado en comparación con la metodología tradicional implementada por la Confederación Plena Inclusión España hasta la fecha, para fomentar el empleo y la inclusión social de las PCDI.

Se estimó el impacto de la metodología de empleo personalizado en los resultados del mercado laboral, la inclusión social y el bienestar. El ensayo controlado asignó aleatoriamente a un total de 435 PCDI a un grupo de tratamiento (metodología de empleo personalizado) y un grupo de control (apoyo con empleo). No obstante, se observó una proporción de PCDI con empleo y otros resultados laborales

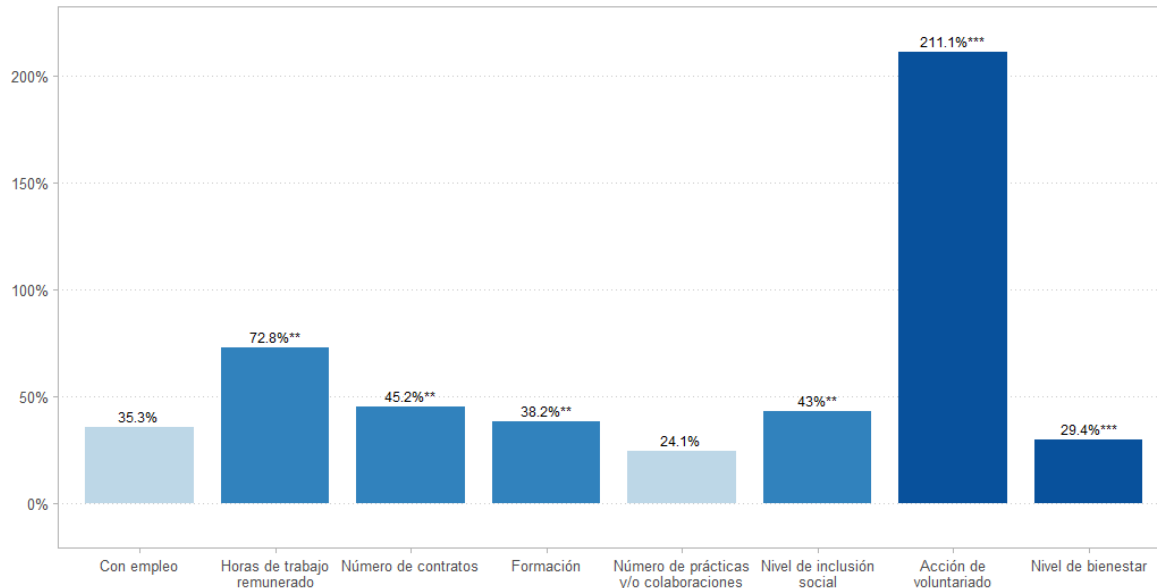
²⁷ Los resultados del análisis de heterogeneidad para los indicadores de inclusión social, voluntariado y bienestar se presentan en la **Tabla 13** del **Apéndice**.

y de inclusión significativamente menor en el grupo de tratamiento que en el grupo de control. Por el contrario, dentro del colectivo de PCDI en situación de desempleo, los grupos de tratamiento y control estaban equilibrados, salvo por su participación en actividades de voluntariado. En segundo lugar, si bien las metodologías empleadas fueron las mismas, los fines perseguidos por la intervención eran distintos en el caso de las PCDI empleadas y paradas. Por ambas razones se decidió analizar los efectos de la intervención exclusivamente para las segundas, que suponían el 85% de la muestra inicial (435 de 512 PCDI).

El análisis de los resultados del ensayo para estas personas indicó que el tratamiento indujo más horas de trabajo y más contratos laborales, aunque no una mayor tasa de empleo al final del tratamiento. El análisis de datos administrativos reveló que el tratamiento dio lugar a un mayor número de días trabajados solo en los casos de las PCDI con un mayor grado de discapacidad o que no tenían la dependencia reconocida, mientras que era negativo sobre quienes sí la tenían. Por el contrario, el tratamiento no afectó significativamente a la estabilidad laboral. El tratamiento también elevó la realización de actividades de formación y, para los dos grupos de PCDI recién mencionados, la participación en prácticas laborales. Por último, el tratamiento generó mayores niveles de inclusión social, actividades de voluntariado y bienestar.

La **Figura 7** muestra el porcentaje incremental de cada indicador de resultado principal (medido al final de la intervención) para el grupo de tratamiento comparado con el grupo de control.

Figura 7: Efecto de la intervención en los indicadores principales



Nota: La tonalidad de azul muestra la significatividad de los indicadores (*, **, ***). A mayor significatividad, más oscuro.

Se indican tres niveles de significatividad: con un nivel de confianza del 99% (***), del 95% (**) o del 90% (*). Un resultado no significativo se muestra sin estrellas.

En resumen, los resultados obtenidos apuntaron a la efectividad de la metodología del empleo personalizado para facilitar la inserción laboral de las PCDI, en especial para algunos colectivos de PCDI, así como para elevar su nivel de inclusión social y su bienestar.

Bibliografía

European Anti-Poverty Network España (2022), “XII Informe: El Estado de la Pobreza en España. Seguimiento de los Indicadores de la Agenda UE 2030. 2015-2021”, Madrid. <https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/informe-2022-compilado.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (2023), “El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD). Año 2022”, 20 de diciembre, Madrid. https://www.ine.es/prensa/epd_2022.pdf

Instituto Nacional de Estadística (2022), “Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD)”, 19 de abril. Madrid. https://ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf

Kemp, S., Biswas, R., Neumann, V., & Coughlan, A. (2004), “The value of melatonin for sleep disorders occurring post-head injury: A pilot RCT”, *Brain Injury*, 18, 911–919.

Modini, M., L. Tan, B. Brinchmann, M.-J. Wang, E. Killackey, N. Glozier, A. Mykletun and S. B. Harvey (2016), “Supported Employment for People with Severe Mental Illness: Systematic Review and Meta-analysis of the International Evidence”, *The British Journal of Psychiatry* 209, 14–22.

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>

Nelson, S. K., Della Porta, M. D., Bao, K. J., Lee, H. C., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2015), “‘It’s up to you’: Experimentally manipulated autonomy support for prosocial behavior improves well-being in two cultures over six weeks”, *The Journal of Positive Psychology*, 10, 463-476.

Plena inclusión España (2018), “Cuadernos de Buenas Prácticas. Empleo Personalizado: Una Oportunidad para Crear Situaciones Únicas”, Madrid https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/cbp_empleo_personalizadoweb.pdf

Wehman, P., J. Taylor, V. Brooke, L. Avellone, H. Whittenburg, W. Ham, A. M. Brooke, and S. Carr (2018), “Toward Competitive Employment for Persons with Intellectual and Developmental Disabilities: What Progress Have We Made and Where Do We Need to Go”, *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 43, 131–144.

Weld-Blundell, I., M. Shields, A. Devine, H. Dickinson, A. Kavanagh, Claudia Mark (2021), “Vocational Interventions to Improve Employment Participation of People with Psychosocial Disability, Autism and/or Intellectual Disability: A Systematic Review”, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, 12083.

Apéndice

Gestión económica y normativa

1. Introducción

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

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

El Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de la inclusión social, por un importe de 109.787.404 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia²⁸ contribuyó al cumplimiento del hito crítico (recogido en la Decisión de Ejecución del Consejo) número 350 para el primer trimestre de 2022 «Mejorar la tasa de acceso del Ingreso Mínimo Vital, e incrementar la efectividad del IMV a través de políticas de inclusión, que, de acuerdo con su descripción, se traducirá en apoyar la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios: ocho convenios de colaboración firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades del Tercer Sector de Acción Social para realizar los itinerarios. Estos acuerdos de asociación tienen como objetivos: i) mejorar la tasa de acceso del IMV; ii) incrementar la efectividad de la IMV a través de políticas de inclusión». Asimismo, contribuyó al cumplimiento del indicador de seguimiento número 351.1 en el primer trimestre de 2023 «al menos 10 convenios de colaboración adicionales firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades del Tercer Sector de Acción Social para llevar a cabo los proyectos piloto de apoyo a la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios», vinculado al documento *Operational Arrangements*²⁹.

²⁸ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-17464.

²⁹ Decisión de la Comisión Europea que aprueba el documento Disposiciones Operativas del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia que se puede consultar en el siguiente enlace:

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/hacienda/Documents/2021/101121-CountersignedESFirstCopy.pdf>.

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

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

Con fecha **2 de diciembre de 2021**, se notificó a la entidad Confederación Plena Inclusión España (Plena Inclusión) la Resolución de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social (SGOPIPS) por la que se concedía una subvención por importe de **2.540.972 euros** a Plena Inclusión y, con la misma fecha, se suscribió Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGOPIPS, y Plena Inclusión para la realización de un proyecto para la inclusión social en el marco del PRTR, que fue publicado en el «Boletín Oficial del Estado» con fecha **2 de febrero de 2022** (BOE núm.28)³⁰.

2. Marco temporal de la intervención

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

Posteriormente se amplió el plazo máximo de los proyectos piloto de itinerarios de inclusión social objeto de las subvenciones hasta el **31 de octubre de 2023**, manteniéndose el plazo de **31 de marzo de 2024** para su evaluación.

Con fecha **5 de agosto de 2022**, Plena Inclusión solicitó ampliación del plazo de ejecución hasta el **31 de julio de 2023**, autorizándose mediante resolución de la SGOPIPS de fecha **16 de septiembre de 2022**.

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

3. Agentes relevantes

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

³⁰ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-1709.

- **Confederación Plena Inclusión España (Plena Inclusión)**, entidad solicitante y beneficiaria del proyecto, en colaboración con:
 - a) 12 federaciones autonómicas de Plena inclusión y la asociación de la ciudad autónoma de Ceuta: entidades miembros de la Confederación Plena inclusión España y beneficiarias del proyecto.
 - b) 44 entidades de tercer nivel que ejecutaron el proyecto junto con la entidad solicitante tuvieron una serie de tareas y compromisos concretos, así como un presupuesto asignado. Su forma de colaboración se realizó a través de subcontratación.

Nombre de la entidad	Actividades	Comunidad autónoma
FUNDACIÓN ASPREM	Área especializada en manipulados y manufacturas para empresas industriales, sector vinícola y alimentario	La Rioja
ASOCIACIÓN IGUAL A TI	ONG que presta apoyos a PCDI y a sus familias.	La Rioja
ARPA AUTISMO RIOJA	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad	La Rioja
FUNDACIÓN VALENTIA HUESCA	Servicios de limpieza de calles, vías públicas y jardines, etc.	Aragón
KAIRÓS, COOPERATIVA DE INICIATIVA	Cooperativa de iniciativa social; entidad sin ánimo de lucro	Aragón
ASOCIACIÓN ALARDE	Práctica, fomento, conocimiento o disfrute de las artes	Asturias
ADEPAS	Educación	Asturias
ASOCIACIÓN FRATERNIDAD	Servicios	Asturias
FUNDACIÓN EDES PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL	Otros Actividades de Servicios Sociales Sin Alojamiento	Asturias
AVANTE 3	Asociación sin ánimo de lucro que trabaja por la autonomía y defensa de los derechos de las PCDI, así como promueve la inclusión social y laboral de las mismas	Comunidad de Madrid
AFANIAS	Organización dedicada a la Jardinería, limpieza, imprenta, alimentación y manipulado	Comunidad de Madrid
FUNDACIÓN A LA PAR	Fundación que trabaja por los derechos y la participación de las PCDI	Comunidad de Madrid

Nombre de la entidad	Actividades	Comunidad autónoma
ALEPH-TEA	Centro de Día para PCDI afectadas por trastornos del espectro del autismo (TEA). Red de atención a personas adultas con discapacidad física, intelectual y sensorial.	Comunidad de Madrid
ASOCIACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD-ADISLI	Apoyos para que las personas con inteligencia límite o discapacidad intelectual ligera desarrollen sus proyectos de vida.	Comunidad de Madrid
FUNDACIÓN APROCOR	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad. Tintorería comercial.	Comunidad de Madrid
APADIS	Actividades de Servicios Sociales sin Alojamiento	Comunidad de Madrid
ASOCIACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID (ASPIMIP)	Asociación para la Inclusión de personas con diversidad funcional de la Comunidad de Madrid	Comunidad de Madrid
FUNDACIÓN ADEMO	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad	Comunidad de Madrid
FUNDACIÓN APASCOVI	Asistencia en Establecimientos Residenciales para PCDI, Enfermedad Mental y Drogodependencia	Comunidad de Madrid
FUNDACIÓN PRODIS	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad	Comunidad de Madrid
ASOCIACIÓN ASPERGER MADRID	Escuela de padres y madres; Terapia ocupacional; Entrenamiento en actividades de la vida diaria; Actividades de ocio y tiempo libre	Comunidad de Madrid
FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN DE MADRID	Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad física	Comunidad de Madrid
INTEGRA, ASSOCIACIÓ PER LA INCLUSIÓ DE COL·LECTIUS DE RISC	Asociación para colectivos en riesgo. Impulsar programas dirigidos a colectivos en vulnerabilidad y exclusión social	Cataluña
FUNDACIO BADALONA CAPAÇ	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad	Cataluña

Nombre de la entidad	Actividades	Comunidad autónoma
FUNDACIÓ AMPANS	Jardinería y garden, limpieza, manipulados, artes gráficas, servicios de medio ambiente, quioscos y alimentación	Cataluña
FUNDACIÓN PRIVADA ASPROS	Fabricación de envases y embalajes de madera	Cataluña
APRODISCA (ASSOCIACIÓ PRO PERSONES AMB DISMINUCIÓ PSÍQUICA DE LA CONCA DE BARBERÀ)	Asesoría de empresas, servicios de limpieza, manipulados industriales, servicios de jardinería, cultivo, producción y manipulados ecológicos y servicios de artes gráficas	Cataluña
AURA FUNDACIÓ	Trabajo con PCDI para incrementar la calidad de vida y conseguir que puedan trabajar en empresas ordinarias, favoreciendo la normalización total	Cataluña
PLENA INCLUSIÓN CABEZA DEL BUEY	Apoya a PCDI y a sus familias a mejorar su calidad de vida	Extremadura
PLENA INCLUSIÓN MONTIJO	Otras Actividades de Servicios Sociales Sin Alojamiento	Extremadura
ASOC PLENA INCLUSIÓN XEREZ	Confección de Otras Prendas de Vestir y Accesorios	Extremadura
ASOC. EXTREMEÑA PADRES PARA LA INTEGRACION EL BIENESTAR Y LA AUTONOMIA (Aexpainba)	Otras Actividades De Servicios Sociales Sin Alojamiento	Extremadura
PLENA INCLUSIÓN DON BENITO	Otras Actividades de Impresión y Artes Gráficas	Extremadura
ASOC PLENA INCLUSIÓN LLERENA	Asociación sin ánimo de lucro que trabaja en favor de las PCDI de Llerena y su comarca	Extremadura
INCLUSIVES; PLENA INCLUSIÓN VILLANUEVA DE LA SERENA	Asistencia en Establecimientos Residenciales	Extremadura
ASSOCIACIÓ TREVOL	Agencias de Publicidad	Comunitat Valenciana
PROJECTE TOLA COOP.V	Servicios sociales especializados	Comunitat Valenciana

Nombre de la entidad	Actividades	Comunidad autónoma
ASOCIACIÓN PROMINUSVALIDOS PSÍQUICOS COMARCA SAFOR (ASMISAF)	Otros Actividades de Servicios Sociales Sin Alojamiento	Comunitat Valenciana
PATRONATO INTERMUNICIPAL FRANCISCO ESTEVE PATERNA	Otra educación. Organizaciones comunitarias y sociales	Comunitat Valenciana
ASPRONA (ASOC VALENCIANA PROPERSONAS CON DISCAPACIDAD PSIQUICA)	Servicios a las PCDI y sus familias	Comunitat Valenciana
ASIDO CARTAGENA	Servicios para el individuo y la familia	Región de Murcia
ASTRAPACE	Actividades Sanitarias	Región de Murcia
ASTRADE (ASOC PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LA REGIÓN DE MURCIA)	Servicios para el individuo y la familia	Región de Murcia
CEOM, ASOCIACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN DE PCDI	Asistencia en establecimientos residenciales para PCDI, enfermedad mental y drogodependencia	Región de Murcia

- 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.
- **IDOCAL** (Instituto de Investigación en Psicología de los RRHH, del Desarrollo Organizacional y de la Calidad de Vida Laboral, de la Universidad de Valencia), asistencia técnica a Plena Inclusión en temas de seguimiento y labores anexas a la evaluación RCT.
- **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.

Descripción de la muestra

Tabla 8: Estadísticos descriptivos de la muestra completa

Variable	Obs.	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Tratamiento	512	0,51	0,5	0	1
<i>Indicadores socioeconómicos</i>					
Mujer	512	0,44	0,5	0	1
Edad	512	31,52	7,97	20	52
Educación superior a primaria	512	0,32	0,47	0	1
Grado de discapacidad	502	0,54	1,34	0,32	0,78
Discapacidad mayor del 65%	502	0,49	0,5	0	1
Nacido en España	512	0,91	0,28	0	1
Nacionalidad española	512	0,96	0,19	0	1
Dependencia reconocida	510	0,48	0,5	0	1
Recibe pensión	500	0,57	0,5	0	1
Recibe pensión superior al IPREM	500	0,09	0,29	0	1
Proyecto de vida laboral (PCDI)	510	0,63	0,48	0	1
Proyecto de vida laboral (familiar)	507	0,64	0,48	0	1
Proyecto de vida laboral (profesional)	512	0,61	0,49	0	1
<i>Indicadores de resultados</i>					
Empleo	512	0,15	0,36	0	1
Horas	512	2,42	7,09	0	40
Horas si está empleado	77	16,09	10,75	0	40
Contratos	512	0,37	0,6	0	3
Formación	512	0,29	0,45	0	1
Prácticas	512	0,43	0,7	0	5
Inclusión social ^a	506	0	1	-1,4	6,54
Voluntariado	512	0,09	0,29	0	1
Bienestar ^a	271	0,00	1,00	-2,76	2,4
Intensidad laboral	501	0,13	0,26	0	1
Intensidad laboral ETC	501	0,08	0,17	0	1
Estabilidad laboral	202	0,32	0,47	0	1
Estabilidad laboral (definición 2)	202	0,28	0,45	0	1

Variable	Obs.	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Contrato a tiempo parcial	202	0,67	0,47	0	1
<i>Indicadores por colectivos</i>					
Nuevos lugares (profesional)	512	0,43	0,82	0	8
Nuevas relaciones (profesional)	512	0,75	1,99	0	15
Satisfacción relaciones (profesional)	512	5,6	2,75	1	10
Satisfacción relaciones (PCDI)	161	7,96	2,24	1	10
Satisfacción relaciones (familiar)	156	7,4	2,43	1	10
Visibilidad (profesional)	512	5,29	2,99	1	10
Visibilidad (PCDI)	510	5,76	3,33	1	10
Visibilidad (familiar)	507	5,67	3,1	1	10
Autoestima (profesional)	310	7,65	1,84	1	10
Autoestima (PCDI)	321	8,25	2,02	1	10
Autoestima (familiar)	322	7,49	2,35	1	10
Satisfacción (profesional)	310	7,86	1,82	1	10
Satisfacción (PCDI)	321	8,31	1,91	1	10
Satisfacción (familiar)	322	7,84	2,17	1	10

Nota: PCDI que están paradas o empleadas inicialmente. Todas las variables están medidas antes del inicio del tratamiento. ^a Los indicadores de inclusión social y bienestar están contruidos según el método de Anderson (2008).

Equilibrio de la muestra

La **Tabla 9** reporta los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento. Todos los datos reflejados en esta tabla se refieren a la encuesta realizada antes de la intervención (línea de base). Se reportaba el valor medio de cada variable para ambos grupos, así como el número de observaciones en cada grupo y el p-valor resultante de un contraste de diferencia de medias (utilizando el estadístico *t de Student*). Cuanto menor sea el p-valor, con mayor confianza se podría rechazar la hipótesis de que la media de la variable en ambos grupos era igual. Por ejemplo, si el p-valor fuera menor que 0,05, se podría rechazar la hipótesis de igualdad de medias a un nivel de confianza del 5%. Si el p-valor fuera mayor que 0,1, entonces no se podría rechazar la hipótesis de igualdad de medias en ambos grupos.

Tabla 9: Contrastes de equilibrio entre los grupos experimentales

Variable	Control		Tratamiento		Obs.	Valor <i>p</i>
	Control	Media/D.e.	Obs.	Media/D.e.		
<i>Indicadores socioeconómicos</i>						
Mujer	203	0,42 (0,87)	232	0,44 (1,00)	435	0,61
Edad	203	31,89 (242,78)	232	31,47 (246,87)	435	0,56
Educación superior a primaria	203	0,29 (0,73)	232	0,35 (0,92)	435	0,19
Grado de discapacidad	201	0,54 (6,20)	225	0,54 (7,29)	426	0,97
Discapacidad mayor del 65%	201	0,51 (0,88)	225	0,51 (0,99)	426	0,93
Nacido en España	203	0,91 (0,29)	232	0,93 (0,28)	435	0,58
Nacionalidad española	203	0,97 (0,10)	232	0,96 (0,15)	435	0,66
Empleos últimos 12 meses	201	0,27 (1,37)	223	0,26 (1,25)	424	0,85
Dependencia reconocida	201	0,49 (0,88)	232	0,47 (1,01)	433	0,72
Recibe pensión	201	0,57 (0,87)	223	0,60 (0,94)	424	0,40
Recibe pensión superior a IPREM	201	0,08 (0,26)	223	0,11 (0,39)	424	0,23
Proyecto de vida laboral (PCDI)	201	0,60 (0,85)	232	0,61 (0,97)	433	0,78
Proyecto de vida laboral (familiar)	200	0,61 (0,85)	232	0,60 (0,97)	432	0,88
Proyecto de vida laboral (profesional)	203	0,55 (0,88)	232	0,61 (0,97)	435	0,20

Variable	Control		Tratamiento		Obs.	Valor p
	Control	Media/D.e.	Obs.	Media/D.e.		
<i>Indicadores de resultados</i>						
Contratos	203	0,21 (0,76)	232	0,22 (0,84)	435	0,73
Formación	203	0,32 (0,77)	232	0,27 (0,81)	435	0,33
Prácticas	203	0,44 (2,03)	232	0,41 (1,79)	435	0,55
Inclusión social ^a	199	0,07 (3,85)	232	-0,06 (3,73)	431	0,18
Voluntariado	203	0,06 (0,20)	232	0,12 (0,43)	435	0,02**
Bienestar ^a	95	0,01 (2,16)	125	-0,01 (3,11)	220	0,86
Intensidad laboral	201	0,09 (0,13)	225	0,08 (0,14)	426	0,83
Intensidad laboral ETC	201	0,06 (0,09)	225	0,05 (0,07)	426	0,57
Estabilidad laboral	60	0,20 (0,25)	74	0,14 (0,23)	134	0,27
Estabilidad laboral (definición 2)	60	0,13 (0,18)	74	0,12 (0,21)	134	0,83
Contrato a tiempo parcial	60	0,55 (0,38)	74	0,69 (0,42)	134	0,07*
<i>Indicadores por colectivos</i>						
Nuevos lugares (profesional)	203	0,47 (2,40)	232	0,34 (2,63)	435	0,09*
Nuevas relaciones (profesional)	203	0,93 (17,42)	232	0,44 (11,00)	435	0,01**
Satisfacción relaciones (profesional)	203	5,43 (26,56)	232	5,24 (30,24)	435	0,50

Variable	Control		Tratamiento		Obs.	Valor <i>p</i>
	Control	Media/D.e.	Obs.	Media/D.e.		
Visibilidad (profesional)	38	7,47 (10,70)	49	7,67 (6,77)	87	0,65
Satisfacción relaciones (PCDI)	35	7,17 (8,42)	50	7,06 (11,82)	85	0,82
Satisfacción relaciones (familiar)	203	4,93 (30,84)	232	5,01 (36,75)	435	0,78
Visibilidad (PCDI)	201	5,37 (39,87)	232	5,43 (44,93)	433	0,84
Visibilidad (familiar)	200	5,35 (36,38)	232	5,50 (38,95)	432	0,66
Autoestima (profesional)	112	7,61 (7,39)	141	7,34 (12,57)	253	0,33
Autoestima (PCDI)	120	8,31 (9,44)	141	8,09 (15,46)	261	0,38
Autoestima (familiar)	122	7,15 (13,33)	140	7,48 (17,68)	262	0,33
Satisfacción (profesional)	112	7,82 (6,81)	141	7,56 (12,86)	253	0,37
Satisfacción (PCDI)	120	8,32 (9,57)	141	8,20 (12,28)	261	0,65
Satisfacción (familiar)	122	7,45 (13,60)	140	7,89 (13,35)	262	0,18

Nota: PCDI que están paradas inicialmente. Todas las variables están medidas antes del inicio del tratamiento. ^a Los indicadores de inclusión social y bienestar están contruidos según el método de Anderson (2008). Los valores *p* están calculados a partir de una regresión que agrupa los errores estándar por localidad. * *p* < 0,1, ** *p* < 0,05 y *** *p* < 0,01.

Por su parte, la **Tabla 10** reporta los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento para la muestra completa.

Tabla 10: Contrastes de equilibrio entre los grupos experimentales de la muestra completa

Variable	Control		Tratamiento		Obs.	Valor p
	Control	Media/D.e.	Obs.	Media/D.e.		
<i>Indicadores socioeconómicos</i>						
Mujer	253	0,42 (1,08)	259	0,45 (1,13)	512	0,45
Edad	253	31,37 (293,28)	259	31,66 (275,48)	512	0,67
Educación superior a primaria	253	0,32 (0,97)	259	0,33 (1,00)	512	0,86
Grado de discapacidad	251	53,21 (787,38)	251	53,86 (796,90)	502	0,54
Discapacidad mayor del 65%	251	0,48 (1,10)	251	0,50 (1,10)	502	0,63
Nacido en España	253	0,91 (0,37)	259	0,92 (0,34)	512	0,71
Nacionalidad española	253	0,97 (0,14)	259	0,95 (0,20)	512	0,46
Empleos últimos 12 meses	251	0,43 (2,13)	249	0,35 (1,74)	500	0,20
Dependencia reconocida	251	0,48 (1,10)	259	0,49 (1,14)	510	0,85
Recibe pensión	251	0,54 (1,09)	249	0,59 (1,05)	500	0,10
Recibe pensión superior a IPREM	251	0,08 (0,32)	249	0,10 (0,41)	500	0,26
Proyecto de vida laboral (PCDI)	251	0,63 (1,03)	259	0,63 (1,06)	510	1,00
Proyecto de vida laboral (familiar)	248	0,64 (1,02)	259	0,63 (1,06)	507	0,77
Proyecto de vida laboral (profesional)	253	0,58 (1,08)	259	0,63 (1,06)	512	0,16

Variable	Control		Tratamiento		Obs.	Valor p
	Control	Media/D.e.	Obs.	Media/D.e.		
<i>Indicadores de resultados</i>						
Empleo	253	0,20 (0,70)	259	0,10 (0,42)	512	0,02**
Horas	253	3,30 (303,57)	259	1,56 (140,77)	512	0,02**
Horas si está empleado	50	16,72 (209,93)	27	14,93 (146,44)	77	0,41
Contratos	253	0,40 (1,73)	259	0,33 (1,43)	512	0,15
Formación	253	0,29 (0,92)	259	0,28 (0,91)	512	0,70
Prácticas	253	0,43 (2,35)	259	0,44 (2,06)	512	0,84
Inclusión social ^a	247	0,08 (4,67)	259	-0,07 (4,22)	506	0,08*
Voluntariado	253	0,05 (0,22)	259	0,13 (0,51)	512	0,00***
Bienestar ^a	125	0,01 (2,82)	146	-0,01 (3,37)	271	0,86
Intensidad laboral	250	0,15 (0,31)	251	0,12 (0,26)	501	0,14
Intensidad laboral ETC	250	0,09 (0,15)	251	0,07 (0,10)	501	0,08*
Estabilidad laboral	105	0,37 (0,51)	97	0,27 (0,45)	202	0,10
Estabilidad laboral (definición 2)	105	0,30 (0,46)	97	0,26 (0,44)	202	0,43
Contrato a tiempo parcial	105	0,65 (0,50)	97	0,70 (0,48)	202	0,34

Variable	Control		Tratamiento		Obs.	Valor p
	Control	Media/D.e.	Obs.	Media/D.e.		
<i>Indicadores por colectivos</i>						
Nuevos lugares (profesional)	253	0,50 (3,07)	259	0,36 (2,84)	512	0,05**
Nuevas relaciones (profesional)	253	1,02 (23,02)	259	0,48 (12,01)	512	0,00***
Satisfacción relaciones (profesional)	253	5,66 (32,50)	259	5,53 (35,48)	512	0,59
Visibilidad (profesional)	85	7,80 (12,49)	76	8,14 (8,37)	161	0,29
Satisfacción relaciones (PCDI)	79	7,38 (11,91)	77	7,43 (11,92)	156	0,88
Satisfacción relaciones (familiar)	253	5,23 (37,00)	259	5,35 (42,89)	512	0,70
Visibilidad (PCDI)	251	5,78 (48,13)	259	5,75 (50,85)	510	0,92
Visibilidad (familiar)	248	5,63 (42,82)	259	5,72 (43,20)	507	0,76
Autoestima (profesional)	146	7,79 (8,95)	164	7,53 (13,34)	310	0,27
Autoestima (PCDI)	158	8,31 (11,06)	163	8,18 (16,99)	321	0,55
Autoestima (familiar)	159	7,36 (16,72)	163	7,62 (18,93)	322	0,37
Satisfacción (profesional)	146	7,99 (8,20)	164	7,75 (13,76)	310	0,36
Satisfacción (PCDI)	158	8,36 (10,78)	163	8,26 (14,16)	321	0,66
Satisfacción (familiar)	159	7,70 (16,07)	163	7,98 (14,33)	322	0,35

Nota: PCDI que están paradas o empleadas inicialmente. Todas las variables están medidas antes del inicio del tratamiento. ^a Los indicadores de inclusión social y bienestar están contruidos según el método de Anderson (2008). Los valores p están calculados a partir de una regresión que agrupa los errores estándar por localidad. * p < 0,1, ** p < 0,05 y *** p < 0,01.

Tablas adicionales de resultados del análisis de heterogeneidad

Empleo

Tabla 11: Efectos heterogéneos por género, grado de discapacidad y dependencia sobre la intensidad laboral

	Intensidad laboral Durante	Intensidad laboral Posterior	Intensidad laboral Conjunto	Intensidad laboral ETC Durante	Intensidad laboral ETC Posterior	Intensidad laboral ETC Conjunto
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
A. Por género						
Tratamiento	0,01 (0,03)	0,01 (0,05)	0,01 (0,03)	-0,00 (0,03)	0,00 (0,04)	-0,00 (0,03)
Tratamiento x Mujer	-0,02 (0,05)	0,04 (0,07)	-0,00 (0,05)	-0,02 (0,04)	0,03 (0,05)	-0,00 (0,04)
Mujer	0,05 (0,04)	-0,05 (0,05)	0,02 (0,04)	0,01 (0,03)	-0,06 (0,04)	-0,00 (0,03)
Observaciones	423	423	423	423	423	423
Media variable dependiente GC	0,13	0,17	0,14	0,09	0,11	0,10
B. Por grado de discapacidad						
Tratamiento	-0,04 (0,05)	0,03 (0,07)	-0,02 (0,05)	-0,06 (0,04)	-0,01 (0,05)	-0,04 (0,04)
Tratamiento x (Discapacidad > 65%)	0,07 (0,06)	-0,01 (0,08)	0,05 (0,06)	0,09** (0,04)	0,04 (0,07)	0,08* (0,04)
Discapacidad mayor 65%	-0,18*** (0,04)	-0,21*** (0,06)	-0,18*** (0,04)	-0,13*** (0,04)	-0,19*** (0,05)	-0,15*** (0,04)
Observaciones	423	423	423	423	423	423
Media variable dependiente GC	0,13	0,17	0,14	0,09	0,11	0,10
C. Por dependencia reconocida						
Tratamiento	0,03 (0,04)	0,09* (0,05)	0,05 (0,04)	0,02 (0,03)	0,08* (0,04)	0,04 (0,03)

	Intensidad laboral Durante	Intensidad laboral Posterior	Intensidad laboral Conjunto	Intensidad laboral ETC Durante	Intensidad laboral ETC Posterior	Intensidad laboral ETC Conjunto
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento x (Dependencia reconocida)	-0,08*	-0,14**	-0,09**	-0,06*	-0,14**	-0,08**
	(0,04)	(0,06)	(0,04)	(0,03)	(0,06)	(0,04)
Dependencia reconocida	0,01	0,02	0,01	0,03	0,03	0,03
	(0,03)	(0,05)	(0,03)	(0,03)	(0,04)	(0,03)
Observaciones	422	422	422	422	422	422
Media variable dependiente GC	0,13	0,17	0,14	0,09	0,12	0,10

Nota: PCDI paradas inicialmente. Todas las regresiones incluyen variables dicotómicas de localidad y el valor previo del indicador de voluntariado. Errores estándar agrupados a nivel de localidad entre paréntesis. * p < 0,1, ** p < 0,05 y *** p < 0,01.

Tabla 12: Efectos heterogéneos por género, grado de discapacidad y dependencia sobre la estabilidad laboral

	Estabilidad Durante	Estabilidad Posterior	Estabilidad Conjunto	Estabilidad (alt.) Durante	Estabilidad (alt.) Posterior	Estabilidad (alt.) Conjunto
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
A. Por género						
Tratamiento	-0,15	0,04	-0,07	-0,05	0,03	-0,01
	(0,15)	(0,15)	(0,13)	(0,12)	(0,14)	(0,11)
Tratamiento x Mujer	0,27	-0,01	0,23	0,17	0,05	0,15
	(0,27)	(0,24)	(0,21)	(0,23)	(0,27)	(0,22)
Mujer	-0,26	-0,09	-0,20	-0,23	-0,13	-0,18
	(0,17)	(0,19)	(0,13)	(0,19)	(0,22)	(0,16)
Observaciones	138	119	169	138	119	169
Media variable dependiente GC	0,37	0,43	0,36	0,25	0,31	0,24
B. Por grado de discapacidad						
Tratamiento	0,03	0,05	0,10	0,05	0,07	0,07
	(0,14)	(0,15)	(0,10)	(0,12)	(0,13)	(0,09)

	Estabilidad Durante	Estabilidad Posterior	Estabilidad Conjunto	Estabilidad (alt.) Durante	Estabilidad (alt.) Posterior	Estabilidad (alt.) Conjunto
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento x (Discapacidad > 65%)	-0,25 (0,26)	-0,04 (0,30)	-0,23 (0,19)	-0,10 (0,19)	-0,01 (0,20)	-0,07 (0,14)
Discapacidad mayor 65%	-0,06 (0,18)	-0,11 (0,20)	-0,07 (0,15)	-0,04 (0,16)	-0,17 (0,18)	-0,18 (0,13)
Observaciones	138	119	169	138	119	169
Media variable dependiente GC	0,37	0,43	0,36	0,25	0,31	0,24
C. Por dependencia reconocida						
Tratamiento	-0,11 (0,14)	-0,07 (0,16)	-0,03 (0,10)	-0,06 (0,12)	-0,04 (0,12)	-0,00 (0,09)
Tratamiento x (Dependencia reconocida)	0,23 (0,22)	0,30 (0,25)	0,16 (0,18)	0,25 (0,19)	0,29 (0,22)	0,14 (0,15)
Dependencia reconocida	-0,25 (0,18)	-0,23 (0,19)	-0,18 (0,14)	-0,21 (0,15)	-0,12 (0,14)	-0,14 (0,11)
Observaciones	138	119	169	138	119	169
Media variable dependiente GC	0,37	0,43	0,36	0,25	0,31	0,24

Nota: PCDI paradas inicialmente. Todas las regresiones incluyen variables dicotómicas de localidad y el valor previo del indicador de voluntariado. Errores estándar agrupados a nivel de localidad entre paréntesis. * p < 0,1, ** p < 0,05 y *** p < 0,01.

Inclusión social y bienestar

Tabla 13: Efectos heterogéneos por género, grado de discapacidad y dependencia sobre la inclusión social y el bienestar

	Inclusión	Voluntariado	Bienestar
	(1)	(2)	(3)
A. Por género			
Tratamiento	0,86*** (0,15)	0,17*** (0,04)	0,39*** (0,14)
Tratamiento x Mujer	0,18 (0,19)	0,02 (0,07)	-0,06 (0,21)
Mujer	-0,02 (0,12)	0,01 (0,04)	-0,09 (0,14)
Observaciones	418	423	418
Media variable dependiente GC	-0,48	0,09	-0,19
B. Por grado de discapacidad			
Tratamiento	0,78*** (0,13)	0,18*** (0,05)	0,24 (0,17)
Tratamiento x (Discapacidad > 65%)	0,30 (0,21)	0,02 (0,06)	0,25 (0,22)
Discapacidad mayor 65%	-0,35*** (0,13)	0,07 (0,05)	-0,18 (0,19)
Observaciones	418	423	418
Media variable dependiente GC	-0,48	0,09	-0,19
C. Por dependencia reconocida			
Tratamiento	0,89*** (0,12)	0,17*** (0,05)	0,40** (0,18)
Tratamiento x (Dependencia reconocida)	0,08 (0,21)	0,03 (0,07)	-0,08 (0,22)
Dependencia reconocida	-0,23 (0,17)	-0,00 (0,05)	0,05 (0,19)
Observaciones	417	422	417
Media variable dependiente GC	-0,48	0,09	-0,18

Nota: PCDI que están paradas inicialmente. Todas las regresiones incluyen variables dicotómicas de localidad y el valor previo del indicador de voluntariado. Errores estándar agrupados a nivel de localidad entre paréntesis. * p < 0,1, ** p < 0,05 y *** p < 0,01.

