

Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación

Comunitat Valenciana – Pilotem: Servicios Sociales y digitalización

Marzo 2026





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 121-26-001-X

Como citar:

Secretaría General de Inclusión del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2025). Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación. Comunitat Valenciana – Pilotem: Servicios Sociales y digitalización.

Este informe ha sido realizado por la Secretaría General de Inclusión (SGI) del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) en el marco del Laboratorio de Políticas de Inclusión. En la elaboración de este informe se contó con la colaboración de la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de la Generalitat Valenciana, 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 colaboró de manera sustancial el equipo de investigación coordinado por el CEMFI (Centro de Estudios Monetarios y Financieros). En concreto han participado: Carlos Sanz, investigador del Banco de España y del CEMFI y Júlia Martí Llobet, investigadora del Banco de España, bajo la coordinación de Mónica Martínez-Bravo (hasta el 8 de enero de 2024) y Samuel Bentolila, profesores del CEMFI. Los investigadores han participado activamente en todas las fases del proyecto, incluidos la adaptación de la propuesta inicial a las necesidades de la evaluación mediante experimentos aleatorios, el diseño de la evaluación, el diseño de instrumentos de medición, el procesamiento de los datos y la realización de las estimaciones econométricas que 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 ha proporcionado apoyo técnico y compartido experiencia internacional, asistiendo a la Secretaría General en la evaluación integral de los programas piloto. A lo largo de esta asociación, J-PAL Europa demostró 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 llevó a cabo utilizando los datos disponibles en el momento de su redacción y se basa en el conocimiento adquirido sobre el proyecto hasta esa fecha. Los investigadores se reservan el derecho de matizar, modificar o profundizar en los resultados presentados en este informe en futuras publicaciones. Estas potenciales variaciones podrían basarse en la disponibilidad de datos adicionales, avances en las metodologías de evaluación o la aparición de nueva información relativa al proyecto que pueda influir en la interpretación de los resultados. Los investigadores se comprometen a seguir explorando y proporcionando resultados más precisos y actualizados para el beneficio de la comunidad científica y la sociedad en general.

Índice

RESUMEN EJECUTIVO	1
1 INTRODUCCIÓN	3
2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y SU CONTEXTO	11
2.1 INTRODUCCIÓN.....	12
2.2 POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO TERRITORIAL	12
2.3. DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	13
3 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN	15
3.1 TEORÍA DEL CAMBIO	15
3.2 HIPÓTESIS	17
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	19
3.4 INDICADORES	20
3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO	22
4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	27
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	27
4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA	29
4.3 GRADO DE PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS	34
5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	37
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONÓMICO: REGRESIONES ESTIMADAS	37
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	38
6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN	43
BIBLIOGRAFÍA	45
APÉNDICES	47
1. GESTIÓN ECONÓMICA Y NORMATIVA	47
2. EQUILIBRIO DE LA MUESTRA	49
3. ENTIDADES DEL TERCER SECTOR DE ACCIÓN SOCIAL PARTICIPANTES EN EL PROYECTO.....	53
4. ITINERARIOS PROYECTO PILOTEM - ENTIDADES DEL TERCER SECTOR DE ACCIÓN SOCIAL	57
5. ENTIDADES FUERA DEL EXPERIMENTO RCT	74
6. CONSTRUCCIÓN DE ÍNDICES Y VARIABLES	76
7. RESULTADOS ECONÓMICOS DE OTROS ÍNDICES E INDICADORES	84

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 vehiculó 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 **“Pilotem - Servicios Sociales y digitalización”**, que fue llevado a cabo en **cooperación entre el MISSM, la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de la Generalitat Valenciana y diferentes entidades del Tercer Sector de Acción Social**.
- Este estudio evaluó la implantación de un **sistema de acompañamiento integral personalizado a través de una persona profesional de referencia y formación en alfabetización digital**. El **grupo de control** participó en los itinerarios habituales de cada entidad del Tercer Sector de Acción Social, mientras el **grupo de tratamiento**, además de participar en estos itinerarios, recibió el mencionado acompañamiento y formación.
- El proyecto tuvo lugar en la **Comunitat Valenciana**, con implantación en las tres provincias (Valencia, Alicante, Castellón) y **14 municipios**. Participaron un total de 1.407 personas; 703 en el grupo de tratamiento, y 704 en el grupo de control.
- La edad media de las personas participantes era de 41 años, el 69% eran mujeres y el 49% tenían nacionalidad española. El 49% eran personas beneficiarias de la Renta Valenciana de Inclusión (RVI) y el 23% eran beneficiarias del IMV (teniendo en cuenta que algunas personas podían ser beneficiarias de ambas prestaciones). En torno a un 90% estaban en situación de desempleo o inactividad y un 30% habían sido víctimas de violencia de género. Un 51% convivían con menores de edad y un 15% eran personas sin hogar. Un 6% de la muestra era o había sido reclusa. Finalmente, un 35% de los encuestados sufrió alguna enfermedad que afectaba a su vida diaria.
- **La participación en las actividades del itinerario** fue del 83% para el grupo de tratamiento y 80% para el grupo de control.
- Los principales resultados de la evaluación fueron los siguientes:
 - **Mejora de la satisfacción con los Servicios Sociales:** el grupo de intervención presentó una mejora significativa en el índice de satisfacción con los servicios sociales con un aumento de más de un 7% respecto al grupo de comparación, vinculada con una de las hipótesis principales relacionadas con la mejora en el acceso a recursos y Servicios Sociales.

- El resto de los índices vinculados con el resto de las hipótesis (mejora de la inclusión social, mejora de las habilidades digitales) no arrojaron resultados significativos.
- En lo que respecta al resto de índices y variables dependientes analizadas, se observó un impacto positivo y significativo en los indicadores que midieron la influencia que los Servicios Sociales habían tenido en la vida cotidiana de los participantes y la evaluación de la atención recibida de ellos. Por otra parte, el tratamiento aumentó la probabilidad de que el encuestado contestara que votaba siempre en las elecciones, lo que podría sugerir una mayor integración social.

1 Introducción

Marco Normativo General

El Ingreso Mínimo Vital (IMV), regulado por la Ley 19/2021, por la que se establece el IMV¹, 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 incluía la inversión 7 «Fomento del Crecimiento Inclusivo mediante la vinculación de las políticas de inclusión sociolaboral al Ingreso Mínimo Vital», que promovía 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 Decreto

¹ [Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el Ingreso Mínimo Vital](#) (BOE-A-2021-21007).

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

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

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 estas tuvieron efectos indirectos o no esperados, y qué componentes de la intervención funcionaron y cuáles no.

Estas evaluaciones se enfocaron en el fomento a la inclusión sociolaboral en las personas beneficiarias del IMV, de rentas mínimas autonómicas y en otros colectivos vulnerables. De esta manera, se estableció un diseño y una evaluación de impacto de políticas de inclusión orientadas a resultados, para ofrecer evidencia para la toma de decisiones y su potencial aplicación en el resto de los

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».

territorios. El impulso y coordinación de más de 30 proyectos piloto desde el Gobierno de España constituye el Laboratorio de Políticas de Inclusión.

Para la puesta en marcha y desarrollo del Laboratorio de Políticas de Inclusión, la SGI estableció un marco de gobernanza que permitió aplicar una metodología clara y potencialmente escalable para el diseño de futuras evaluaciones y el fomento de la toma de decisiones en base a evidencia empírica. La AGE tuvo una triple función como impulsora, evaluadora y ejecutiva de los diferentes programas. Diferentes administraciones autonómicas y locales y organizaciones del Tercer Sector de Acción Social implementaron los programas, colaborando estrechamente en todas sus facetas incluida la evaluación y seguimiento. Además, el Ministerio contó con el apoyo académico y científico de J-PAL Europa y del Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI), como socios estratégicos para asegurar el rigor científico en las evaluaciones. Asimismo, el Laboratorio de Políticas de Inclusión cuenta con un Comité 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 Pilotem - Servicios Sociales y digitalización”**, ejecutado en el marco del Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por la **Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de la Generalitat Valenciana** y diferentes entidades del Tercer Sector de Acción Social. 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

La exclusión social no solo implica la falta de ingresos económicos suficientes para satisfacer las necesidades básicas, como alimentación, vivienda y atención médica, sino también la privación de oportunidades educativas, laborales y sociales que son fundamentales para el desarrollo humano y la participación plena en la sociedad.

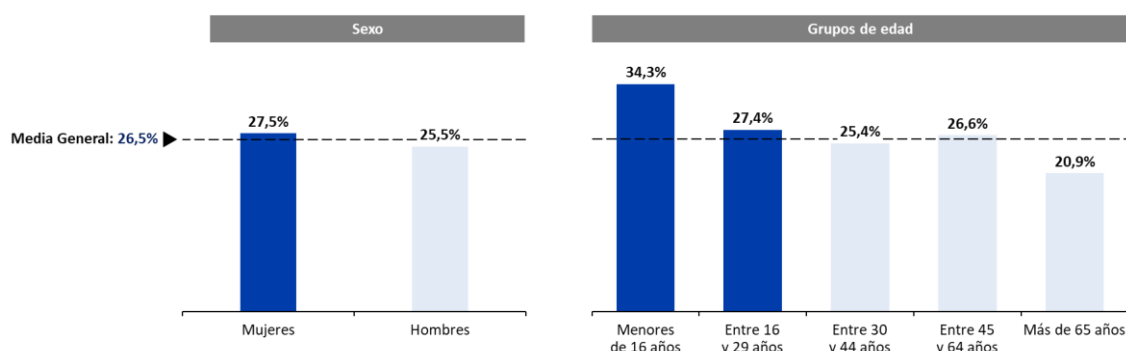
El informe *"Report on the World Social Situation 2016: Leaving no one behind: the imperative of inclusive development"*, elaborado por el Departamento de Asuntos Sociales y Económicos de la ONU (DESA), resaltó la naturaleza multidimensional de la problemática, identificando diversas causas. Entre estas se encontraban la pobreza y la inequidad, la escasez de oportunidades laborales, la discriminación y los prejuicios, así como las normativas sociales, culturales y políticas.

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, con fecha de 27/04/2023 emitió un informe favorable para la realización del proyecto objeto del informe.

El INE publica la tasa AROPE⁷, que mide el grupo de personas en riesgo de pobreza y/o exclusión social. Según este indicador, en 2023 alrededor de 12,6 millones de personas en España estuvieron en riesgo de pobreza o exclusión social, el 26,5% de la población⁸. Por su parte, la Comunitat Valenciana, ámbito geográfico del presente proyecto, registró una tasa AROPE en ese mismo año del 29,6%, es decir, 3,1 puntos porcentuales por encima de la media española.

En este sentido, existen diferentes colectivos especialmente vulnerables. A modo ilustrativo, en el ámbito nacional, por sexo, el colectivo de mujeres presentó 2 puntos porcentuales más de tasa de pobreza o exclusión social que los hombres (25,5%). Además, la juventud (entre 16 y 29 años) fueron las franjas de edad que mostraron también las mayores tasas de exclusión social durante el año 2023, 27,4%. Asimismo, la población extranjera (no comunitaria) presentó una tasa de pobreza o exclusión social del 47%. Otro colectivo especialmente afectado por la exclusión social y la pobreza son las personas con algún tipo de discapacidad. En particular, con cifras del año 2022, el 30% de las personas con discapacidad vivía en riesgo de pobreza y/o exclusión social.

Figura 1: Tasa AROPE en España por sexo y grupo de edad (% sobre el total de cada grupo, 2023)



Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida

En cuanto a la situación del desempleo, España registró una tasa de paro en 2023 del 12,1%⁹, 5,9 puntos porcentuales por encima de la tasa de la Unión Europea (UE-27), que fue del 6,2% en 2022 (último año disponible en Eurostat). En el ámbito autonómico, la Comunitat Valenciana presentó para

⁷ La población en riesgo de pobreza o exclusión social está definida según unos criterios establecidos por Eurostat. Es aquella población que está al menos en alguna de estas tres situaciones: (1) En riesgo de pobreza (ingresos equivalentes por debajo del 60% de la mediana de ingresos por unidad de consumo). (2) En carencia material y social severa (si declara tener carencia en al menos siete elementos de los 13 de una lista que incluye, por ejemplo, no poder permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días, mantener la vivienda con una temperatura adecuada, tener dos pares de zapatos en buenas condiciones o sustituir ropa estropeada por otra nueva). (3) En hogares sin empleo o con baja intensidad en el empleo (hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% del total de su potencial de trabajo durante el año anterior al de la entrevista).

⁸ INE, Encuesta de Condiciones de Vida.

⁹ INE, Encuesta de Población Activa.

el año 2023 una tasa de paro promedio del 12,6%, es decir, 0,5 puntos porcentuales más que la media nacional.

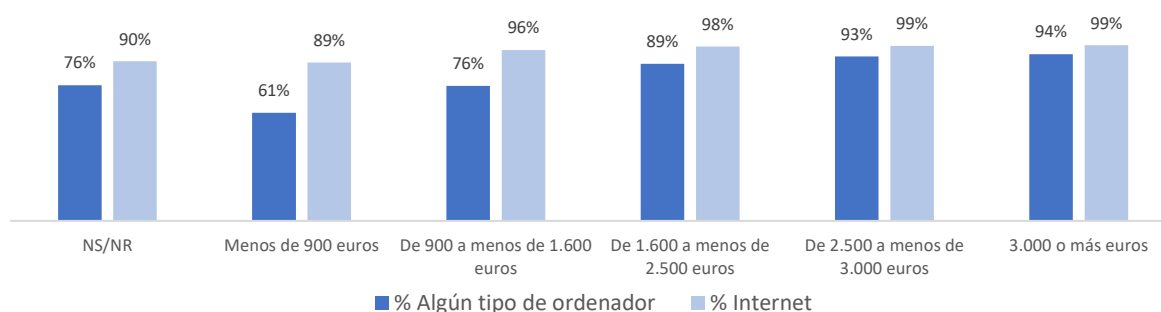
Por último, es muy importante resaltar el hecho de que tanto las situaciones de exclusión social como las que tienen que ver con el desempleo se ven agravadas por la brecha digital. Generalmente, la falta de competencias digitales constituye una barrera de acceso esencial para la inclusión social y para el mercado laboral. En un mundo cada vez más digital, el analfabetismo digital es un escollo insalvable en el camino hacia la integración social.

En este sentido, en España, según datos del INE, en 2023 el 46% de las personas con ingresos mensuales inferiores a los 900 euros tenían habilidades digitales bajas o insuficientes, un porcentaje que aumentó entre aquellos con menores niveles de educación. Además, también según datos del INE, el porcentaje de personas de entre 16 y 74 años con habilidades digitales bajas o inferiores en España era del 33%¹⁰, mientras que el porcentaje de este mismo grupo de personas en la Comunitat Valenciana era 1,4 puntos porcentuales mayor (34,4%).

En particular, el término "brecha digital" señala las disparidades en el uso, acceso y calidad de las TIC entre distintos sectores de la población, un fenómeno intrincado que se relaciona con problemas estructurales como la pobreza, la exclusión social y las dificultades laborales.

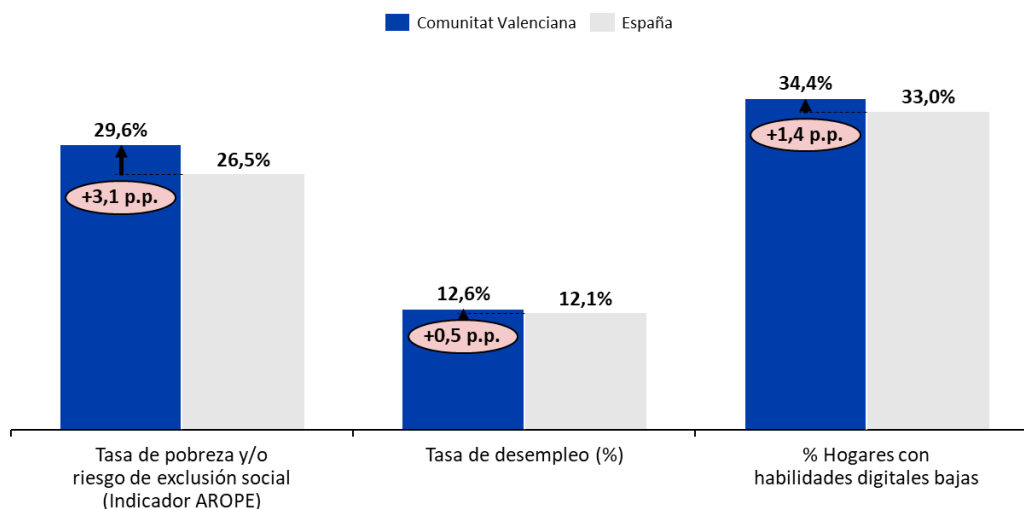
La brecha de acceso a dispositivos electrónicos o a internet es una de las manifestaciones más evidentes de esta disparidad, reflejando desigualdades en la disponibilidad de las TIC. Como reflejan los resultados de la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2023, factores como la ubicación geográfica y la situación económica contribuyen a estas diferencias. Por ejemplo, las zonas rurales podían tener limitaciones en el acceso a internet de alta velocidad y aquellos con recursos financieros limitados pudieron enfrentar dificultades para adquirir dispositivos tecnológicos o servicios de internet.

Figura 2: Porcentaje de Viviendas con ordenadores de cualquier tipo y acceso a internet según ingresos mensuales netos del hogar



Fuente: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación

¹⁰ INE, Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares (2023).

Figura 3: Comparativa entre Comunitat Valenciana y España en diferentes ámbitos (2023)

Fuente: INE

En este contexto, se consideró necesario y pertinente la ejecución del proyecto piloto “Piloteo Comunitat Valenciana”, que consistió en contribuir a la inclusión social de diferentes colectivos de especial vulnerabilidad (mujeres víctimas de violencia de género y machista, víctimas de trata con fines de explotación sexual, jóvenes en situación de riesgo o de exclusión social, personas migrantes y refugiadas, personas con discapacidad o diversidad funcional, población gitana, personas sin hogar y otros colectivos vulnerables) de la Comunitat Valenciana, que eran los que más sufrían la exclusión social y el analfabetismo digital.

Marco normativo asociado al proyecto y estructura de gobernanza

La Unión Europea y sus Estados miembros han venido configurando la lucha contra la pobreza y la exclusión social como uno de sus objetivos específicos, tal y como se estableció desde el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (artículos 151 y 153), que entró en vigor en 2009. Siguiendo esta estela, el Pilar Europeo de Derechos Sociales (PEDS), proclamado en 2017 por el Parlamento Europeo, el Consejo Europeo y la Comisión Europea en la Cumbre de Gotemburgo, consta de 20 pilares en derechos sociales cuyo objetivo son construir una Europa más fuerte, justa, inclusiva y llena de oportunidades.

Asimismo, en lo que se refiere a la digitalización, a nivel europeo, se destacan dos iniciativas clave que surgieron para abordar la problemática de brecha digital. En primer lugar, el Plan de Acción de Educación Digital 2021-2027, que busca mejorar la calidad y accesibilidad de la educación digital en Europa, promoviendo un ecosistema educativo digital de alto rendimiento y mejorando las competencias digitales. En segundo lugar, destaca la Década Digital de Europa, cuyo objetivo es garantizar que la tecnología y la innovación beneficien a todos, estableciendo metas específicas en áreas como la conectividad, las competencias digitales o los servicios públicos digitales.

En el plano nacional cabe destacar la Estrategia Nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social (2019-2023), que buscaba combatir la pobreza, especialmente la infantil, y reducir la

desigualdad y la disparidad de los niveles de rentas en España. Con esta estrategia se daba respuesta a la creciente demanda social de hacer frente a las situaciones de pobreza y exclusión social, y se contribuía a un crecimiento económico justo que tuviera en cuenta a todas aquellas personas que habían sufrido de forma especialmente severa las últimas crisis económicas.

Por su parte, a nivel autonómico se encuentran regulaciones específicas en materia de rentas mínimas que, junto con otros planes regionales y municipales, completaron el panorama nacional de estrategias de lucha contra la pobreza y la exclusión social. En concreto, la Generalitat Valenciana aprobó la Ley 19/2017, de 20 de diciembre, de Renta Valenciana de Inclusión, que fue desarrollada a través del Decreto 60/2018, de 11 de mayo, del Consell. Con ello se definió, por primera vez, la inclusión social como una prestación básica de los Servicios Sociales de Atención Primaria y se le dotó de medios profesionales, programas y prestaciones económicas a través de la Renta Valenciana de Inclusión, garantizando con ello:

- El derecho subjetivo a una prestación económica para cubrir necesidades básicas a la unidad de convivencia que carezca de los recursos económicos suficientes.
- El derecho subjetivo a la inclusión social mediante una prestación profesional a la unidad de convivencia que requiera dicho proceso orientado, tanto a favorecer su inclusión social, a prevenir el riesgo de exclusión social, como a facilitar el proceso de emancipación de las personas en situación de empobrecimiento.

Así pues, la RVI es una prestación económica y profesional dirigida a las personas en riesgo de exclusión de la Comunitat Valenciana que venía ya recogida en el Plan Valenciano de Inclusión y Cohesión Social 2017-2022 (PVICS) como instrumento integral de lucha contra la exclusión social.

Este proyecto piloto estaba alineado con las estrategias europeas y nacionales en el ámbito de la lucha contra la pobreza y la exclusión social, así como con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, contribuyendo específicamente a los ODS 1,3, 8 y 10.

La Comunitat Valenciana, a través de su Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda¹¹ (Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas), concibió un proyecto para dar respuesta a problemas en la gestión y desarrollo de actuaciones de inclusión social en su ámbito autonómico, tras detectar la necesidad de una atención integral por una persona profesional de referencia en la Atención Primaria en los Servicios Sociales y, también, la dificultad de acceso a la administración electrónica por parte de la población vulnerable. Por ello, se planteó un proyecto enmarcado en la inclusión social de las personas en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social a través de la atención integral personalizada y de la formación en alfabetización digital.

El objetivo científico del proyecto era medir si la implantación de un sistema de acompañamiento personalizado a través de la “persona profesional de referencia” y la formación en alfabetización

¹¹ Decreto 10/2023, de 19 de julio, del President de la Generalitat, por el que se determinan el número y la denominación de las Consellerías, y sus atribuciones (DOGV núm. 9643 de 19.07.2023).

digital tenía una influencia positiva en la consecución de los objetivos de inclusión social. Además, se pretendía fomentar la transferencia del conocimiento al proceso de elaboración de políticas públicas y rendir cuentas sobre los resultados del proyecto.

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

- **Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda**, como entidad responsable de la ejecución del proyecto. que contó con la prestación de un Servicio Técnico externo mediante un encargo a medios propios firmado con la entidad Tecnologías y Servicios Agrarios SA, S.M.E, M.P. (TRAGSATEC).
- **31 Entidades del Tercer Sector de Acción Social**¹², que se encargaron del desarrollo de los 41 itinerarios de inclusión social. Cada una de ellas se coordinó con los equipos profesionales de Servicios Sociales de Atención Primaria de cada uno de los municipios donde se llevaron a cabo las intervenciones.
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones** (MISSM), como financiador del proyecto y responsable de la evaluación RCT. Por ello, la **Secretaría General de Inclusión** (SGI) asumió una serie de compromisos con la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de la Generalitat Valenciana:
 - Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar, para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de los potenciales participantes del proyecto piloto.
 - Diseñar la metodología 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

¹² En el Apéndice se puede encontrar una relación de las diferentes entidades participantes en el proyecto, sus ámbitos de actuación y los colectivos a los que prestan servicio.

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.

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. El Comité Ético emitió su aprobación para el desarrollo de la presente evaluación el 27 de abril de 2023.

2 Descripción del programa y su contexto

Esta sección describe el programa que la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de la Generalitat Valenciana implementó en el marco del proyecto de evaluación. Se describe la población objetivo y el marco territorial, y se describe la intervención en detalle.

2.1 Introducción

El proyecto piloto “Pilotem Comunitat Valenciana” de la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda fue un proyecto innovador consistente en el desarrollo de itinerarios de inclusión social para su posterior evaluación, con la finalidad de contribuir a la promoción de igualdad, la inclusión social y la lucha contra la pobreza en sus distintas formas, así como evaluar la metodología de intervención favoreciendo la generación de conocimiento para adoptar políticas de inclusión necesarias para mejorar las tasas de acceso al IMV y/o RVI e incrementar su efectividad.

El proyecto se dirigió a diferentes colectivos en riesgo de exclusión social (personas con diferentes tipos de discapacidad o diversidad funcional, personas exreclusas, personas desempleadas de larga duración, mujeres, víctimas de violencia de género, población gitana, jóvenes en situación de riesgo o de exclusión social, personas migrantes y refugiadas, etc. y otros colectivos vulnerables) en distintos puntos de la Comunitat Valenciana.

Este proyecto contó con la colaboración de 31 Entidades del Tercer Sector de Acción Social, que fueron las encargadas de ejecutar los 41 itinerarios de inclusión sociolaboral y adaptarlos a las necesidades concretas de cada colectivo al que prestaban servicio.

Se han realizado estudios científicos que pueden relacionarse con el proyecto, como por ejemplo en el ámbito de la lucha contra la exclusión social, dónde destaca el estudio llevado a cabo por McFarland (2017), el cual proporcionaba una batería de experimentos relacionados con los ingresos básicos. Algunos de estos experimentos utilizaron la metodología de RCT, lo que los convierte en una referencia importante para comprender el efecto de políticas públicas que ofrecen ingresos básicos. A modo ilustrativo, el experimento implementado en Ontario (Canadá) desde el año 2017, desarrolló una política de ingreso básico que dependía del estatus financiero de la familia participante. Por el contrario, el monto de la transferencia no estaba condicionado a ningún tipo de participación en actividades de búsqueda de empleo o implicación comunitaria. Los resultados de este ingreso básico reflejaron un impacto positivo de la política en la salud mental física y bienestar general de los participantes.

Respecto a la rama digital del tratamiento, también existe evidencia científica que lo respalda. El estudio de Lee (2009), llevado a cabo en Corea del Sur, halló impactos positivos de la formación en alfabetización digital en el uso de dispositivos digitales entre adultos mayores de 65 años, evidenciando mejoras en el bienestar y en la función cognitiva. Por otro lado, Choudhary y Bansal (2022) realizaron una revisión de los programas de formación digital, demostrando una diversidad de impactos que dependían en gran medida de la calidad de los servicios y la estructura del programa.

2.2 Población objetivo y ámbito territorial

El proyecto se dirigió a grupos de personas en riesgo de exclusión social y/o perceptores del IMV/RVI. De forma general, esta población objetivo abarcó personas con diferentes tipos de discapacidad o diversidad funcional, diferentes colectivos vulnerables de mujeres (víctimas de violencia de género, víctimas de trata, en contexto de prostitución, etc.) o grupos concretos de población vulnerable como

la población gitana, jóvenes en situación de riesgo o de exclusión social y migrantes y refugiados, exreclusos o personas sin hogar.

El ámbito territorial del proyecto se desarrolló en las tres provincias de la Comunitat Valenciana, teniendo presencia en varios municipios dentro de cada una de ellas¹³.

2.3. Descripción de las intervenciones

La estrategia de intervención tuvo como objetivo otorgar dos servicios adicionales a las actuaciones habituales que las Entidades del Tercer Sector de Acción Social solían ofrecer a sus colectivos. Esta intervención nació de dos necesidades identificadas en el marco del desarrollo de actuaciones de inclusión social en el ámbito de la Comunitat Valenciana:

1. La necesidad de la atención integral personalizada provista por una “persona profesional de referencia” en Atención Primaria de los Servicios Sociales.
2. La dificultad de acceso a la administración electrónica por parte de la población vulnerable.

Para verificar el impacto positivo de cubrir estas necesidades identificadas y, por tanto, evaluar con rigor el impacto de la intervención, las personas participantes se distribuyeron en dos grupos:

- El grupo de control, que participó en los itinerarios ofertados por las Entidades del Tercer Sector de Acción Social con las condiciones en las que habitualmente venían desarrollándose los mismos.
- El grupo de tratamiento, que, además de participar en los itinerarios habituales de las Entidades del Tercer Sector de Acción Social, recibió la atención integral personalizada por parte de la persona profesional de referencia de Servicios Sociales y formaciones en alfabetización digital.

La **figura 4** resume las actuaciones llevadas a cabo en cada uno de los modelos, en función del grupo experimental que las recibió.

Figura 4: Esquema de intervención



¹³ En el Apéndice se pueden consultar las diferentes localidades en las que el proyecto tuvo presencia, así como las Entidades del Tercer Sector de Acción Social y los colectivos que participaron.

A continuación, se describe el contenido principal de los tres itinerarios llevados a cabo:

Itinerarios de inclusión social habituales o típicos

Dirigido tanto a las participantes del grupo de tratamiento como del grupo de control. Los itinerarios estaban adaptados a las necesidades específicas de cada colectivo y fueron ejecutados por las entidades correspondientes del Tercer Sector de Acción Social. Dada la heterogeneidad de los grupos y las áreas de especialización de cada una de las entidades participantes, estos itinerarios abarcaron múltiples actuaciones como la acogida y el diagnóstico social individualizados, el diseño y desarrollo del itinerario individualizado, la atención social para activar recursos y prestaciones económicas y profesionales oportunas o derivarlo a recursos y servicios públicos pertinentes, el desarrollo de competencias básicas, conductuales y funcionales, la orientación sociolaboral, la alfabetización digital, el acompañamiento en forma de tutorías individuales y/o colectivas.

Acompañamiento personalizado por el profesional de referencia

Dirigido únicamente al grupo de tratamiento, este servicio innovador consistió en una atención personalizada por parte de una “persona profesional de referencia” de los equipos de Servicios Sociales generales que tenía como objetivo realizar un acompañamiento integral al participante. Estos servicios personalizados abarcaron, entre otros, la valoración de la situación de la persona objeto de la intervención, la revisión de su documentación, y la acogida y explicación del programa concreto al que pasaron a formar parte en función de la Entidad del Tercer Sector de Acción Social (ETSAS) con la que colaboraba cada participante. Este acompañamiento personalizado se recibía junto a los servicios básicos prestados en los itinerarios habituales.

La persona profesional de referencia de Servicios Sociales de Atención Primaria era la figura intermediaria entre la persona participante del grupo de tratamiento y las ETSAS, encargándose de la coordinación con el resto de los profesionales implicados en la intervención y de la elaboración del diagnóstico social inicial del participante. Así, este profesional se encargó de diseñar el Plan personalizado de intervención social, garantizando su seguimiento y evaluación del proceso a través de diferentes instrumentos técnicos.

Formación en alfabetización digital

Estas formaciones, dirigidas únicamente al grupo de tratamiento, consistieron en sesiones para la adquisición de competencias digitales básicas. Fueron sesiones homogéneas impartidas por las ETSAS, siguiendo el manual metodológico elaborado por la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda, y tenían foco en lo relativo a la relación con la Administración y el acceso a los recursos públicos a través de canales electrónicos.

3 Diseño de la evaluación

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

3.1 Teoría del Cambio

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

Teoría del Cambio

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

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

Así, en el contexto de este proyecto piloto, tal y como muestra la **figura 5**, se propuso una secuencia lógica de impacto de la intervención dirigida al grupo de tratamiento.

En primer lugar, se presentaron dos necesidades o problemáticas: (i) una falta de coordinación entre los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) y las entidades del Tercer Sector de Acción Social

(ETSAS) al implementar itinerarios integrales personalizados y (ii) la dificultad de acceso de la población vulnerable a recursos sociales a través de internet, ya sea por desconocimiento de sus derechos y recursos sociales disponibles o por desconocimiento del entorno digital. Estas necesidades o problemas definieron las distintas áreas de actuación del proyecto y las actividades asociadas a cada una de ellas, con un esperado efecto cascada desde las actividades o recursos definidos hasta la generación de impacto en múltiples aspectos de la vida de los participantes.

En segundo lugar, los recursos empleados se establecieron en base a una asignación de profesionales para cada participante, que realizaron un diagnóstico y una propuesta de intervención individualizada. De manera complementaria, se organizaron talleres de capacitación y tutorías sobre los derechos y recursos sociales disponibles a través de internet, así como formaciones específicas en competencias digitales.

En tercer lugar, estos recursos generaron productos medibles, a través de la elaboración de un Plan personalizado de intervención social, de manera actualizada para cada participante, incluyendo un sistema de seguimiento establecido. Asimismo, los recursos empleados hicieron que un conjunto de personas vulnerables conociera sus derechos, los recursos sociales disponibles y los requisitos de acceso. Asimismo, otro producto medible incluyó las personas que participaron en formaciones de competencias digitales, con el objetivo de que adquirieran ciertas nociones digitales básicas.

En última instancia, tanto los recursos empleados como los productos generados produjeron cambios en los beneficiarios mejorando los siguientes aspectos: i) el acceso, permanencia y cierre adecuado de los itinerarios personalizados; ii) la incorporación de metodologías personalizadas de intervención de los agentes (SSAP y entidades del ETSAS); iii) la mejora del acceso a recursos, servicios y prestaciones sociales disponibles.

Por tanto, estos cambios esperados en los participantes tuvieron un fin último de mejora de la situación de inclusión social, evaluada en diferentes ámbitos (situación social, sanitaria, formativa y laboral) entre la situación inicial y tras la finalización del itinerario.

Figura 5: Teoría del Cambio



3.2 Hipótesis

Se formularon múltiples hipótesis que abarcaron un amplio abanico de áreas y que fueron sometidas a un análisis a partir de los resultados obtenidos. Este enfoque multidimensional permitió una evaluación comprehensiva del impacto de la intervención en la vida de los beneficiarios y posibilitó un entendimiento más complejo de su efectividad en diferentes dimensiones.

A continuación, se exponen las hipótesis a contrastar en base a los resultados intermedios y el resultado final expuesto en la Teoría del Cambio. Asimismo, se presentan hipótesis principales y secundarias.

Mejora de la inclusión social

En primer lugar, en lo que se refiere a la hipótesis principal, se postuló que un modelo de acompañamiento personalizado acompañado por una formación en competencias digitales mejoraría la situación personal en el ámbito material y social. Concretamente, esta hipótesis principal se dividía en dos suposiciones diferenciadas. Por un lado, se postuló que el modelo de acompañamiento personalizado descrito previamente reduciría la privación material y social severa de los participantes. Por otro, de manera complementaria, la segunda hipótesis principal contempló la mejora de la satisfacción vital en distintas dimensiones vitales y materiales (salud, vivienda, trabajo, etc.) de los participantes.

En segundo lugar, se postularon dos hipótesis secundarias. Por un lado, se definió una primera hipótesis secundaria relativa a la mejora de la satisfacción auto percibida (desde la propia perspectiva del participante). En este sentido, esta hipótesis postulaba la mejora la satisfacción vital del participante en lo que respecta a consideraciones de índole actitudinal y motivacional respecto a sí

mismo (percepción de sus habilidades, optimismo acerca del futuro, etc.) y su entorno (rechazo a nivel social, conocimiento de las instituciones, participación comunitaria, etc.). Por otro lado, otra hipótesis secundaria postulaba la mejora del nivel de inserción laboral de los participantes.

Mejora en el acceso a recursos y servicios

En primer lugar, en lo que se refiere a la hipótesis principal, se postulaba que un modelo de acompañamiento personalizado y una formación en competencias digitales mejoraría el acceso a recursos y servicios. Concretamente, esta hipótesis principal se dividía en dos suposiciones diferenciadas. Por un lado, se postulaba que el modelo de acompañamiento personalizado descrito previamente mejoraría el acceso a la administración electrónica. Esto es, se postuló que la ayuda y el soporte proporcionado mejoraría el uso y los resultados de los participantes en lo que se refería a las gestiones y tramitaciones electrónicas relacionadas con las Administraciones Públicas (AAPP); por ejemplo: la petición y tramitación del IMV, petición y tramitación de cursos de formación laboral, etc. Por otro lado, se postulaba que el tratamiento mejoraría el acceso a los Servicios Sociales dirigidos a los participantes en este proyecto piloto.

En segundo lugar, la hipótesis secundaria de este bloque también estaba dividida en dos suposiciones diferentes. Por un lado, se postulaba que el tratamiento mejoraría el acceso a recursos económicos midiendo cuestiones relacionadas con la capacidad de la unidad de convivencia para llegar a fin de mes con los recursos económicos disponibles y el acceso al IMV. Por otro lado, se postulaba que el tratamiento mejoraría la satisfacción y el acceso a la Administración Pública electrónica, específicamente teniendo en cuenta tres aspectos de tramitación pública digital: certificado digital, sistema Cl@ve o DNIE.

Mejora en la permanencia y conclusión de los itinerarios

En este sentido, se postulaba una única hipótesis principal que indicaría la reducción de las tasas de abandono de los participantes de los itinerarios.

Los agentes (SS y ETSAS) incorporan metodologías personalizadas de intervención

Dado que uno de los principales objetivos del proyecto era mejorar la coordinación entre los Servicios Sociales (SS) y las entidades del Tercer Sector de Acción Social, se definió una única hipótesis principal de análisis de sus interacciones efectivas. En este sentido, se postuló la mejora de las interacciones entre SS y ETSAS, así como una efectiva interacción entre las personas profesionales de referencia y las ETSAS. Este análisis, sin embargo, quedó fuera del análisis de impacto que se llevó a cabo más adelante, y se realiza desde el punto de vista de información sobre la participación en los itinerarios, en el capítulo 4.3.

3.3 Fuentes de información

Para contrastar las hipótesis establecidas se recurrió principalmente a cuestionarios dirigidos a los participantes, recogidos al **inicio y tras la finalización de la intervención**¹⁴ al grupo de tratamiento (GT) y al grupo de control (GC). De manera complementaria, se realizaron cuestionarios de satisfacción únicamente al grupo de tratamiento para analizar el nivel de satisfacción de los participantes con el modelo de acompañamiento personalizado. Los cuestionarios fueron recogidos por los profesionales de las entidades del Tercer Sector de Acción Social. Asimismo, se utilizaron registros administrativos de vidas laborales de la Seguridad Social¹⁵ de los participantes para complementar la información recopilada en los cuestionarios.

De esta manera, se describen los tres cuestionarios que sirvieron para desarrollar indicadores de medición del nivel de vulnerabilidad y exclusión social mostrados en la siguiente sección y asociados a las hipótesis previamente presentadas.

- **Cuestionario de Inclusión Social:** en este cuestionario se analizó la situación sociodemográfica de las personas participantes (nacionalidad, género, edad, percepción de prestaciones sociales) y posteriormente se plantearon varias preguntas de índole social. En este sentido, esta parte del formulario estuvo enfocada en determinar el contexto social de los participantes, su situación de carencia material y social, y el acceso a ayudas y prestaciones. También se estudió su situación familiar, a través del número de personas, especialmente menores, que formaban su unidad de convivencia y las relaciones que existían entre ellos. Asimismo, se analizaron las redes sociales de las personas participantes y su participación en comunidad, su satisfacción en distintos ámbitos de la vida y sus redes sociales.

Respecto al ámbito sanitario, se presentaron cuestiones en relación con el padecimiento de alguna enfermedad, grado de discapacidad, acceso a servicios sanitarios, estado actual de salud y situación general sociosanitaria. Otro área de interés era la situación residencial de la persona encuestada, con preguntas sobre las condiciones de habitabilidad de la vivienda.

Dentro de este formulario también se preguntaron cuestiones referentes a la situación económica de la persona encuestada, tanto la naturaleza de estos ingresos como su rango salarial. Ligado a esto, la última parte del cuestionario estaba enfocada en la parte más

¹⁴ Para lograr una mayor tasa de respuesta en el cuestionario final, desde la Comunitat Valenciana se estableció que, tras el primer mes de intervención, a las personas que cursaran baja en el itinerario se les realizaría el cuestionario de línea final en el momento del abandono, por considerar que, debido a las características de la población, sería muy difícil lograr establecer un contacto posterior para recabar esta información.

¹⁵ Información obtenida por la SGI en virtud al Convenio entre la Secretaría de Estado de Seguridad Social y Pensiones, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, la Tesorería General de la Seguridad Social, la Gerencia de Informática de la Seguridad Social y la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social, para el suministro de datos necesarios para la evaluación de las estrategias de inclusión, https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-25107.

educacional de las personas, determinando su nivel formativo, idiomas y su situación laboral en la actualidad.

- **Cuestionario de Servicios Sociales:** este formulario tuvo como principal objetivo valorar la experiencia de las personas participantes con los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP), identificando aquellos casos que hubieran solicitado ayuda por esta vía y cuál había sido su nivel de satisfacción.
- **Cuestionario de Brecha digital:** esta última parte del cuestionario constaba de una serie de preguntas relacionadas con el nivel de digitalización (posesión de dispositivos electrónicos, conexión a internet, trámites o actividades realizadas con dispositivos electrónicos) y con el desarrollo de trámites con la administración electrónica, a través de medios de identidad digital, gestiones con la Administración Pública, solicitud del IMV e inscripción en el curso de formación LABORA, entre otros. También se plantearon cuestiones en relación con la información consultada sobre prestaciones sociales y su solicitud.

3.4 Indicadores

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

Asimismo, previo a su descripción, es importante mencionar que los 19 índices que se presentan en este informe se construyeron utilizando información de varias preguntas de los cuestionarios indicados previamente, agregadas usando el método propuesto por Anderson (2008), que agrega la información de un conjunto de variables que intentan medir una variable latente común. Intuitivamente, el método calcula una media ponderada de todas las variables, donde el peso asignado a cada una de ellas depende de lo correlacionada que esté con las demás (a menor correlación, mayor peso). El valor final del indicador se estandariza para que tome media de 0 y desviación típica de 1, por lo que sus valores promedio no tienen una interpretación directa, pero, tal y como se verá en la **sección 5** de este informe, en el análisis se podrá comparar el tamaño de los efectos del tratamiento sobre estos indicadores, cuantificado en desviaciones estándar.

A continuación, en lo que se refiere a las hipótesis relacionadas con la mejora de la inclusión social y el acceso a recursos y servicios, solamente se presentan los índices e indicadores principales vinculados con dichas hipótesis en la **sección 5** de este informe. El resto de los índices e indicadores se explicitan en el **apéndice 4** que, a su vez, contiene una descripción de todos ellos y las variables que los conformaron.

Inclusión social

Para evaluar la primera hipótesis principal sobre la mejora de la situación personal en el ámbito material y social se utilizó **un índice relativo a la privación material y social severa (índice 1)** en base a la carencia en varias áreas vitales. En particular, se preguntó a las personas participantes por la aplicación de 8 situaciones diferentes (no puedo permitirme ir de vacaciones una vez al año, no puedo

afrontar gastos imprevistos, etc.) a su vida actual cuantificando dicha aplicación como Sí=1 (aplica) y No=0 (no aplica).

Por otro lado, la segunda hipótesis principal de mejora de la satisfacción vital se analizó a través de un **índice que aglutinaba distintas dimensiones vitales y la satisfacción asociada a cada una de ellas (índice 2)**: satisfacción con el nivel de estudios, estado de salud, vivienda y trabajo. Cada una de estas dimensiones estaba reflejada en una pregunta concreta de los cuestionarios de inclusión social, donde las respuestas estaban codificadas desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho. Concretamente, las respuestas podían tomar los siguientes valores: muy insatisfecho=1; insatisfecho=2; ni satisfecho ni insatisfecho=3; satisfecho=4; muy satisfecho=5.

Respecto a las hipótesis secundarias, se presentó un **índice sobre la satisfacción auto percibida (índice 3)** por la persona participante, en función de la información recopilada en el cuestionario de inclusión social. Se construyó un índice a raíz de las preguntas del mencionado cuestionario que tenían que ver con consideraciones de índole actitudinal y motivacional respecto a sí mismo (percepción de sus habilidades, optimismo acerca del futuro, etc.) y su entorno (rechazo a nivel social, conocimiento de las instituciones, participación comunitaria, etc.). Concretamente, se pidió a las participantes que mostraran su grado de conformidad con varios enunciados. Así, las respuestas podían tomar los siguientes valores: muy en desacuerdo=1; en desacuerdo=2; ni de acuerdo ni en desacuerdo=3; de acuerdo=4 y muy de acuerdo=5.

Por otro lado, la segunda hipótesis secundaria relativa a la inclusión social hacía referencia a la inserción laboral, medible a través de **tres indicadores**.

En primer lugar, se consideraron dos indicadores sobre la situación laboral de las personas participantes contruidos a partir de una pregunta del cuestionario de inclusión social¹⁶: un indicador que medía si la persona estaba trabajando a tiempo completo o parcial (con posibles valores 1=Sí, 0=No), y un indicador que medía si la persona estaba desempleada (con posibles valores 1=Sí, 0=No). En segundo lugar, se disponía de la situación laboral de las personas participantes al finalizar el itinerario a través de los registros administrativos. Así, este indicador contemplaba si la persona había trabajado algún día en el periodo de referencia (mes anterior al inicio de los itinerarios para el indicador pre-ejecución de la intervención y 6 meses siguientes a la finalización del itinerario para el indicador post ejecución – octubre 2023 – marzo 2024). En tercer lugar, el último indicador también bebía de los registros administrativos y ofrecía información referente al número de días trabajados equivalentes a tiempo completo en el periodo de referencia apuntado en el indicador anterior.

Acceso a recursos y servicios

En primer lugar, en lo referente a la hipótesis principal de este proyecto se construyeron **dos índices**. Por un lado, en lo que respecta a la mejora de acceso a la gestión a la administración electrónica, se

¹⁶ En esta pregunta las posibles respuestas eran: trabajo a tiempo completo=1; trabajo a tiempo parcial=2; pluriempleado/a=3; desempleado/a=4; pensionista=5; menor de 16=6; otros=7.

construyó un índice a raíz de una serie de preguntas realizadas a las personas participantes acerca de su **uso de internet para realizar gestiones con las Administraciones Públicas (índice 4)**. Concretamente, los participantes respondieron sí (cuantificada la respuesta con el valor 1) o no (cuantificada la respuesta con el valor 0).

Por otro lado, en lo que respecta a la satisfacción con los Servicios Sociales, se construyó un índice a través de respuestas de las personas participantes al cuestionario indicado en la descripción de fuentes de información (**índice 5**). Concretamente, se pidió a las personas que mostraran su grado de conformidad con varios enunciados. Así, las respuestas podían tomar los siguientes valores: muy en desacuerdo=1; en desacuerdo=2; ni de acuerdo ni en desacuerdo=3; de acuerdo=4 y muy de acuerdo=5.

En segundo lugar, en lo que se refiere a las hipótesis secundarias, se definieron los siguientes indicadores. Por un lado, en lo relativo al acceso a recursos económicos, se construyeron **dos indicadores diferentes**: un primer indicador sobre ingresos de la unidad familiar, obtenido a partir del cuestionario de inclusión social, que tomó valores 1=con ingresos regulares, o 0=con ingresos irregulares o sin ingresos; y un segundo indicador que tenía en cuenta la facilidad de llegar a fin de mes, que tomaba valores entre 1 (con mucha facilidad) y 5 (con mucha dificultad).

Por otro lado, en lo referente al acceso a la administración electrónica, se presentaron **dos indicadores**. En primer lugar, se construyó un índice a partir de respuestas de las personas participantes al cuestionario de brecha digital (**índice 6**). Específicamente, se analizaron las competencias digitales en relación con los medios de identidad digital (Certificado Digital, Cl@ve, DNI electrónico) codificando las respuestas como “1” =no sé obtenerlos; “0” = para otras respuestas (lo tengo y lo utilizo, lo tengo, pero no lo utilizo, etc.). En segundo lugar, se registró un indicador sobre el grado de satisfacción de las personas con los módulos impartidos para reducir la brecha digital. Este indicador estaba compuesto por una escala cualitativa que enmarcaba las siguientes respuestas: “Muy satisfecho”; “Satisfecho”; “Indiferente”; “Insatisfecho”; “Muy insatisfecho”; “No contesta”; “No sabe”. Este último indicador no estaba disponible en el momento de realización de este informe.

Permanencia y conclusión de los itinerarios

En primer lugar, con el fin de testar una mejoría de permanencia y finalización de los itinerarios personalizados, se registraron el número de personas que produjeron baja en el itinerario antes de su finalización para así estimar tanto la tasa de abandono como el porcentaje de participantes que finalizaban el tratamiento. En segundo lugar, se midió el nivel de asistencia de las personas participantes que no abandonaran el itinerario antes de su finalización.

3.5 Diseño del experimento

Una vez definidas las hipótesis del proyecto, los indicadores y las fuentes de información utilizadas, se procedió a describir el diseño del experimento pre-ejecución, incluyendo el diseño del proceso de captación y de la aleatorización de las personas participantes y el marco temporal en el que se desarrollaría la preparación e implementación de las intervenciones.

Captación de participantes de la intervención

En primer lugar, es importante mencionar que la elaboración del listado de potenciales participantes requirió de una actualización constante, dado que estas personas pertenecían a colectivos vulnerables o en riesgo de exclusión social y presentaban características complejas en lo relativo al arraigo y a su estabilidad geográfica. En este sentido, las entidades del Tercer Sector de Acción Social (ETSAS) fueron las encargadas de realizar el proceso de captación de personas potencialmente participantes, en colaboración con los Servicios Sociales de Atención Primaria municipales. De esta manera, las ETSAS presentaron listados de potenciales participantes pertenecientes a distintos colectivos, prestando especial atención a aquellas personas beneficiarias de la RVI o del IMV u otros colectivos en situación de vulnerabilidad. Así, la población objetivo se correspondía especialmente con la población perteneciente a alguno de los siguientes colectivos:

- Personas sin hogar.
- Personas reclusas y exreclusas.
- Población gitana.
- Personas con discapacidad o diversidad funcional.
- Familias desfavorecidas, en situación de vulnerabilidad y jóvenes en riesgo de exclusión social.
- Mujeres víctimas de violencia de género.
- Víctimas de trata con fines de explotación sexual.
- Finalización de medidas de protección a la infancia.
- Personas desempleadas de larga duración, en situación de vulnerabilidad (+45 años).
- Personas refugiadas solicitantes de protección internacional, migrantes en riesgo de exclusión social.

En este contexto, las mencionadas entidades se encargaban de citar a los potenciales participantes y en el caso de aceptar las condiciones de participación, se procedía a la firma del consentimiento informado. El consentimiento se recabó a través de las Entidades del Tercer Sector de Acción Social, donde el personal técnico se encargó de citar a personas de forma presencial para explicar el proyecto y recabar el consentimiento informado, tanto de las personas derivadas por las personas profesionales de referencia de los Servicios Sociales de Atención Primaria como de aquellas personas usuarias de las propias ETSAS.

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 él o 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 los participantes con la aprobación del Comité de Ética.

Asignación aleatoria de las personas participantes

Uno de los pilares fundamentales de los RCT radica en el proceso de asignación aleatoria por el cual se distribuyen de manera aleatoria las personas participantes del proyecto en grupos de tratamiento (GT) y control (GC). 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 evaluación precisa de los efectos derivados de la intervención sometida a estudio.

Una vez seleccionada la muestra y recabados todos los consentimientos informados, se procedió a la asignación aleatoria de las personas participantes en el GT, GC y reserva, en su caso. El proceso de aleatorización se diseñó como una aleatorización estratificada de forma que, en cada uno de los 41 subproyectos que se llevaron a cabo, se asignase la mitad de los participantes al GT y la otra mitad al GC de manera aleatoria por parte de la SGI, hasta el número máximo de participantes que cada entidad podía atender. En caso de que hubiera más personas interesadas en participar que este número máximo, se creó una lista de reserva, con un orden aleatorio, y que sirvió para sustituir bajas que se produjeran al inicio de la intervención, tanto en el grupo de tratamiento como en el grupo de control.

Es importante señalar que hubo 4 de los 41 itinerarios (ADIEM, AMBIT, BASTIDE y NOVAFEINA¹⁷) que presentaron una situación particular, donde la asignación no fue aleatoria, sino que dependió del municipio de residencia del participante: todos los participantes de un municipio participaron en el GT y las participantes de otro municipio participaron en el GC. En este caso, estos quedaron fuera del experimento RCT y se analizan de manera independiente en el **apéndice 4**:

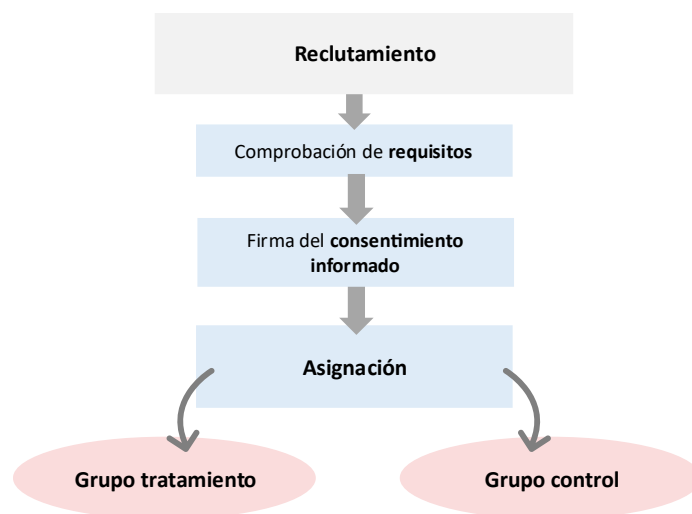
- ADIEM: implementación del GT en Alicante y el GC en Torrevieja (Alicante).
- AMBIT: el GC se encuentra en Valencia y el GT en Herbés (Castellón).
- FUNDACIÓN JUAN IGNACIO MUÑOZ BASTIDE: el GC se ubica en Valencia y el GT en Alcoi (Alicante).
- NOVAFEINA: el GC se ubica en Valencia y el GT en la ciudad de Alicante.

Así, para llevar a cabo la asignación aleatoria de los participantes el diseño del proceso fue el siguiente:

1. Por parte de la Comunitat Valenciana se indicó el número máximo de participantes en el GT y en el GC, con un grupo de reserva en cada uno de los itinerarios.
2. La unidad de aleatorización era el hogar, donde en la mayoría de los casos en cada hogar había una sola persona participante. Sin embargo, en un grupo reducido hubo más de una persona participante por hogar, asignándose a todas en el mismo grupo.
3. A cada identificador de hogar se le asignó un número aleatorio entre el 0 y el 1, de manera que se ordenaron los hogares dentro de cada itinerario por este número aleatorio, de menor a mayor.
4. En cada itinerario se asignaron los primeros hogares al GT hasta llegar al número máximo fijado, las siguientes se asignaban al GC hasta llegar al máximo, y las restantes, en caso de que hubiera, irían al grupo de reserva.

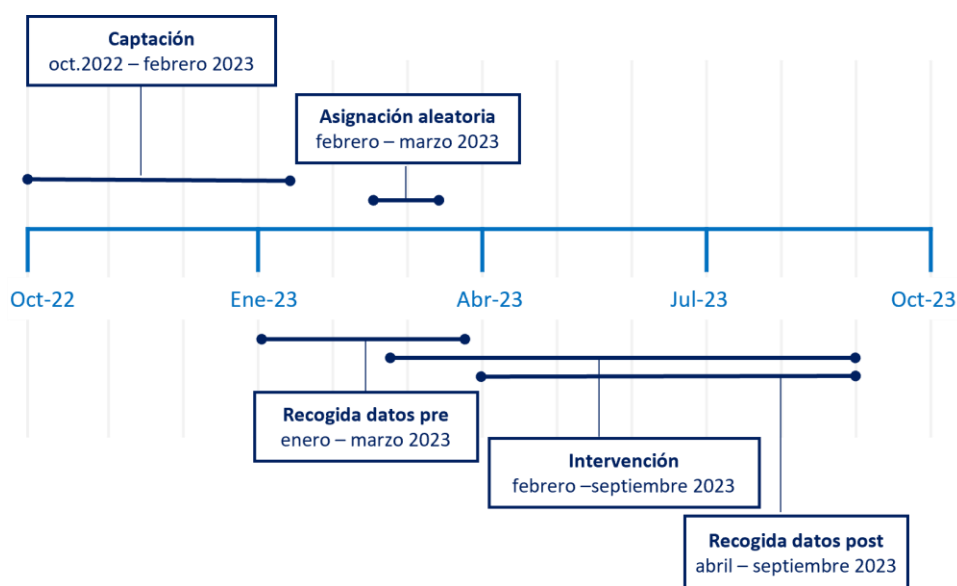
¹⁷ Para los casos de NOVAFEINA y de ADIEM, donde el número de potenciales participantes era mayor a la capacidad de la entidad, se aleatorizó la participación, asignando un número aleatorio y se ordenó de menor a mayor por este número. Así, las entidades debieron ir llamando a las participantes según ese orden hasta completar la disponibilidad de plazas en GT y GC.

Figura 6: Diseño de la muestra



En este contexto, la **figura 7** muestra el marco temporal en el que se desarrolló la implementación y la evaluación. El proceso de captación transcurrió entre los meses de octubre (2022) y febrero (2023) y, en los meses de febrero y marzo (2023) tuvo lugar la asignación aleatoria de los participantes que habían firmado el consentimiento informado. Asimismo, es importante mencionar que la recopilación de los datos e información de línea de base (pre-ejecución de las intervenciones) se realizó entre los meses de enero y marzo (2023). El desarrollo de las intervenciones se produjo entre los meses de febrero y septiembre (2023) empezando la recogida de los datos e información post-intervención en abril y terminando en septiembre (2023). Como se ha señalado, la recogida de datos de línea final se realizó, para aquellas personas que cursaran baja en el itinerario, en el momento de la baja, una vez transcurrido un mes desde el inicio de la intervención.

Figura 7: 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 aleatorización de los participantes y otros aspectos logísticos relevantes para contextualizar los resultados de la evaluación.

4.1 Descripción de la muestra

Características de la muestra final de la evaluación

La **Tabla 1** muestra los datos estadísticos descriptivos de las variables relacionadas con la intervención, de acuerdo con la información recogida en el cuestionario de línea de base (pre-ejecución de la intervención). Es decir, se reportan las características de los participantes antes de comenzar la intervención. La tabla tiene seis columnas: el nombre de la variable, el número de observaciones, la media, la desviación estándar, el valor mínimo y el valor máximo.

Un total de 1.481 personas aceptaron participar¹⁸ y de ellas, 1.379 personas iniciaron la intervención y contestaron a la primera encuesta. El 49,8% (687 personas) de las que contestaron a la primera encuesta pertenecían al grupo de tratamiento, y el 50,2% restante (692 personas) al grupo de control. La información no está completa para todas las variables porque algunas personas no contestaron a todas las preguntas de esta primera encuesta. La edad media de los participantes era de 41 años, el 69% eran mujeres y el 49% tenían nacionalidad española. La media del número de las personas adultas en el hogar fue de 2,2.

El 49% eran personas beneficiarias de la RVI y el 23% del IMV (teniendo en cuenta que algunas personas podían ser beneficiarias de ambas prestaciones). El 90% estaban en situación de desempleo, la media de días trabajados a tiempo completo se situó en 10 días aproximadamente. El 30% habían sido víctimas de violencia de género y el 3% había sido víctima de trata de seres humanos. El 60% tenía una situación económica con ingresos irregulares. El 51% convivían con menores de edad y el 14% eran personas sin hogar. El 5% de la muestra era o había sido reclusa. Además, el 35% de las personas encuestadas sufría alguna enfermedad que afectaba a su vida diaria. Asimismo, un 8% de la muestra no tenía internet en casa, el 27% votaba en las elecciones siempre, un 6% denunció violencia intrafamiliar, el 16% tenía el reconocimiento de discapacidad y el 2% el reconocimiento de dependencia.

¹⁸ Este número se refiere a los participantes en los 37 proyectos que fueron asignados aleatoriamente a grupo de tratamiento y control, que son los que se consideran en el análisis de resultados. Las 4 entidades que no asignaron a los participantes de forma aleatoria contaban con un total de 205 participantes.

En este sentido, es importante recalcar que los índices de resultados incluidos en la **Tabla 1** están estandarizados y, por tanto, las magnitudes de los números reflejados a continuación carecen de interpretación.

Tabla 1: Estadísticas descriptivas de la muestra

	Observaciones	Media	Desviación Típica	Min	Máx
Tratamiento	1.379	0,4	0,50	0	1
Edad	1.379	41,3	1,16	19	77
Sexo de la persona informante: mujer	1.379	0,6	0,46	0	1
Nacionalidad de la persona informante: española	1.379	0,5	0,50	0	1
País de nacimiento de la persona informante: España	1.379	0,4	0,49	0	1
Titular o beneficiario/a de la RVI	1.379	0,4	0,50	0	1
Titular o beneficiario/a en trámite de la RVI	1.379	0	0,26	0	1
Titular o beneficiario/a del IMV	1.379	0,2	0,42	0	1
Titular o beneficiario/a en trámite del IMV	1.379	0	0,26	0	1
Víctima de violencia de género	1.379	0,3	0,45	0	1
Víctima de trata de seres humanos	1.379	0	0,19	0	1
Sin hogar	1.379	0,1	0,35	0	1
Reclusa o exreclusa	1.379	0	0,23	0	1
Número de personas adultas en el hogar	1.379	2,1	1,31	1	7
Hay personas menores en el hogar	1.379	0,5	0,49	0	1
Calidad de las relaciones dentro del hogar	1.260	1,7	0,83	1	5
Denuncia de violencia intrafamiliar	1.229	0	0,24	0	1
Enfermedad	1.379	0,3	0,47	0	1
Reconocimiento de discapacidad	1.379	0,1	0,37	0	1
Reconocimiento de dependencia	1.379	0	0,14	0	1
Situación económica: con ingresos regulares	1.379	0,6	0,48	0	1
Dificultad para llegar a fin de mes	1.352	4	0,93	1	5
Vota en las elecciones: siempre	1.379	0,2	0,44	0	1
Nivel máximo de estudios	1.379	1,3	0,88	0	3
Situación laboral: trabajo a tiempo completo o tiempo parcial	1.379	0	0,21	0	1
Situación laboral: desempleado	1.379	0,9	0,29	0	1
Trabajó en enero de 2023	1.269	0,1	0,38	0	1
Días trabajados equivalentes a tiempo completo	1.269	10,6	32,55	0	182
Sin conexión a internet en casa	1.374	0	0,28	0	1
Índice 1 privación material y social severa estandarizado	1.379	0	1	-1,85	3,14
Índice 2 satisfacción vital con distintas dimensiones vitales estandarizado	1.379	0	1	-3,61	2,83
Índice 3 satisfacción autopercebida estandarizado	1.379	0	1	-5,37	2,56

Índice 4 realización de distintas operaciones por internet estandarizado	1.379	0	1	-1,09	4,02
Índice 5 satisfacción con Servicios Sociales estandarizado	1.379	0	1	-3,13	2,9
Índice 6 incapacidad para obtener identificación digital estandarizado	1.379	0	1	-0,52	2,84
Índice 7 Privación Servicios Sociales estandarizado	1379	0	1	-1,25	1,74
Índice 8 Privación necesidades básicas estandarizado	1.379	0	1	-0,76	5,1
Índice 9 Carencias de la vivienda estandarizado	1.379	0	1	-0,59	9,02
Índice 10 problemas por falta de recursos económicos estandarizado	1.379	0	1	-2,56	0,99
Índice 11 empatía con su entorno estandarizado	1.379	0	1	-0,34	1
Índice 12 implicación con organizaciones sociales estandarizado	1.379	0	1	-0,49	8,08
Índice 13 habilidades lingüísticas en castellano estandarizado	1.379	0	1	-4,49	0,7
Índice 14 habilidades lingüísticas en valenciano estandarizado	1.379	0	1	-1,16	2,16
Índice 15 autopercepción de relación personal con trabajo y formación estandarizado	1.379	0	1	-3,01	1,46
Índice 16 influencia de los Servicios Sociales en la vida cotidiana estandarizado	1.379	0	1	-1,74	1,59
Índice 17 evaluación de la atención y servicio recibidos por Servicios Sociales estandarizado	1.379	0	1	-1,88	1,29
Índice 18 disponibilidad de dispositivos electrónicos estandarizado	1.379	0	1	-4,64	6,5
Índice 19 incapacidad para realizar distintas operaciones por internet estandarizado	1.379	0	1	-1,07	3,58

4.2 Resultados de la asignación aleatoria

La asignación aleatoria inicial se llevó a cabo en febrero de 2022. Posteriormente se realizaron algunas modificaciones según las siguientes consideraciones:

- Se identificaron varios casos en los que dos o más personas pertenecían a la misma unidad de convivencia, por lo que se modificó la asignación aleatoria para que las dos personas de cada unidad de convivencia estuvieran en el mismo grupo. Esto dio lugar a otro cambio con otra persona de la entidad en los casos que había cambiado de grupo. Para realizar estos cambios se siguió el orden aleatorio ya establecido, realizando la asignación tal y como se hubiera producido de haber sabido inicialmente que estas personas pertenecían a la misma unidad de convivencia.
- Se identificó el caso de dos personas que necesariamente debían estar en GC por cuestiones logísticas, mientras que una de ellas había sido asignada a GT. Se cambió su asignación, considerándose un caso de incumplimiento de la asignación (*non-complier*) en el análisis.
- Se incluyó una persona nueva en la muestra. Puesto que en la entidad en la que estaba ya se había cubierto el cupo de GT y GC, se le añadió a la lista de reserva en último lugar.

- Se detectó un error en la asignación de CEAR Valencia, y se procedió a asignar a las personas de Reserva a GT y GC según el orden aleatorio ya establecido, manteniendo la asignación de las 30 personas ya asignadas a GT y GC.

Una vez realizados estos ajustes, se notificó a cada una de las entidades del Tercer Sector de Acción Social la asignación aleatoria de los participantes. Por otra parte, se establecieron las pautas del uso de la reserva y se fijó una fecha límite de incorporación a las personas en reserva a alguno de los grupos. Tras la asignación de los grupos, las entidades del Tercer Sector de Acción Social comenzaron a desarrollar los itinerarios de inclusión social contemplados.

De acuerdo con este proceso, el resumen de la asignación en cuanto a número de personas en cada grupo fue el siguiente¹⁹:

Tabla 2: Resultados de la asignación aleatoria

ENTIDAD	Nº EN GC	Nº EN GT	RESERVA
ACCEM	15	15	6
ADSIS	19	19	2
ALANNA RIBERA	20	20	3
ALANNA VALENCIA	20	20	3
ARAKEANDO	13	13	2
APIP ACAM	26	26	0
ASIEM	20	20	0
ASMISAF	22	23	0
ASPRONA	19	19	0
CÁRITAS GANDIA	20	20	13
CÁRITAS ORIHUELA (PROYECTO 1)	19	19	11
CÁRITAS ORIHUELA (PROYECTO 2)	12	10	14
CASAL DE LA PAU	13	14	0
CASDA	13	14	0
CEAR ALICANTE	20	20	5
CEAR VALENCIA	23	24	0

¹⁹ No se tiene en cuenta a las siguientes entidades por no ser parte de la asignación aleatoria: ADIEM; ÁMBIT; J. J. MUÑOZ BASTIDE; NOVA FEINA.

ENTIDAD	Nº EN GC	Nº EN GT	RESERVA
CEPAIM ALICANTE	15	15	7
CEPAIM VALENCIA	15	15	10
COMITÉ ANTISIDA	20	20	5
CRUZ ROJA ALICANTE	20	20	0
CRUZ ROJA VALENCIA	15	15	3
ELCHE ACOGE	16	16	3
FAGA	15	15	9
FEVADIS	20	20	3
FISAT (BURRIANA)	14	14	0
FISAT (VALENCIA)	15	15	2
FUNDACIÓN AMIGÓ	30	30	7
HIJAS CARIDAD MARILLACH (ALICANTE)	27	27	0
HIJAS CARIDAD MARILLACH (VALENCIA)	25	25	2
NOVATERRA	13	13	5
RADIO ECCA (ALICANTE)	14	14	8
RADIO ECCA (VALENCIA)	15	15	5
SALUD Y COMUNIDAD (CASTELLÓN)	20	20	3
SALUD Y COMUNIDAD (ALICANTE)	24	26	0
SECRETARIADO GITANO (CASTELLÓN)	12	12	0
SECRETARIADO GITANO (VALENCIA)	15	15	4
VEGA BAJA ACOGE	14	14	6
TOTAL	668	672	141

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

A continuación, en la **Figura 8²⁰** y **Figura 9**, se muestran los resultados de los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento. Todos los datos reflejados en esta figura se refieren a la encuesta realizada antes de la intervención (línea de base). Para cada variable observable, se representa mediante un punto la diferencia entre la media de dicha variable en el grupo de tratamiento y en el grupo de control y, centrado en ella, el intervalo de confianza al 95% de tal diferencia. Un intervalo de confianza que contiene al cero, es decir, el eje vertical, indicará que la diferencia de medias entre grupos no es estadísticamente significativa o, en otras palabras, no es estadísticamente diferente de cero. Se concluirá, por tanto, que los grupos de intervención estaban equilibrados en dicha característica. En el caso en que el intervalo de confianza de la diferencia de medias no contenga al cero, se podrá concluir que la diferencia es estadísticamente significativa y, por tanto, los grupos estaban desequilibrados en esa característica.

En este sentido, cuanto menor es el p-valor, con mayor confianza se puede rechazar la hipótesis de que la media de la variable en ambos grupos es igual. Los resultados indican que no se podía rechazar dicha hipótesis para ninguna de las variables o de los índices considerados. Esto refuerza la validez del diseño experimental, al asegurar que cualquier diferencia que apareciera en los resultados del GT y el GC no sería debida a desequilibrios previos en estas dimensiones entre los dos grupos.

²⁰ Véase la tabla 16 y tabla 17 en el apéndice relativo al equilibrio entre grupos experimentales.

Figura 8: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control para las variables sociodemográficas (intervalo de confianza del 95%)

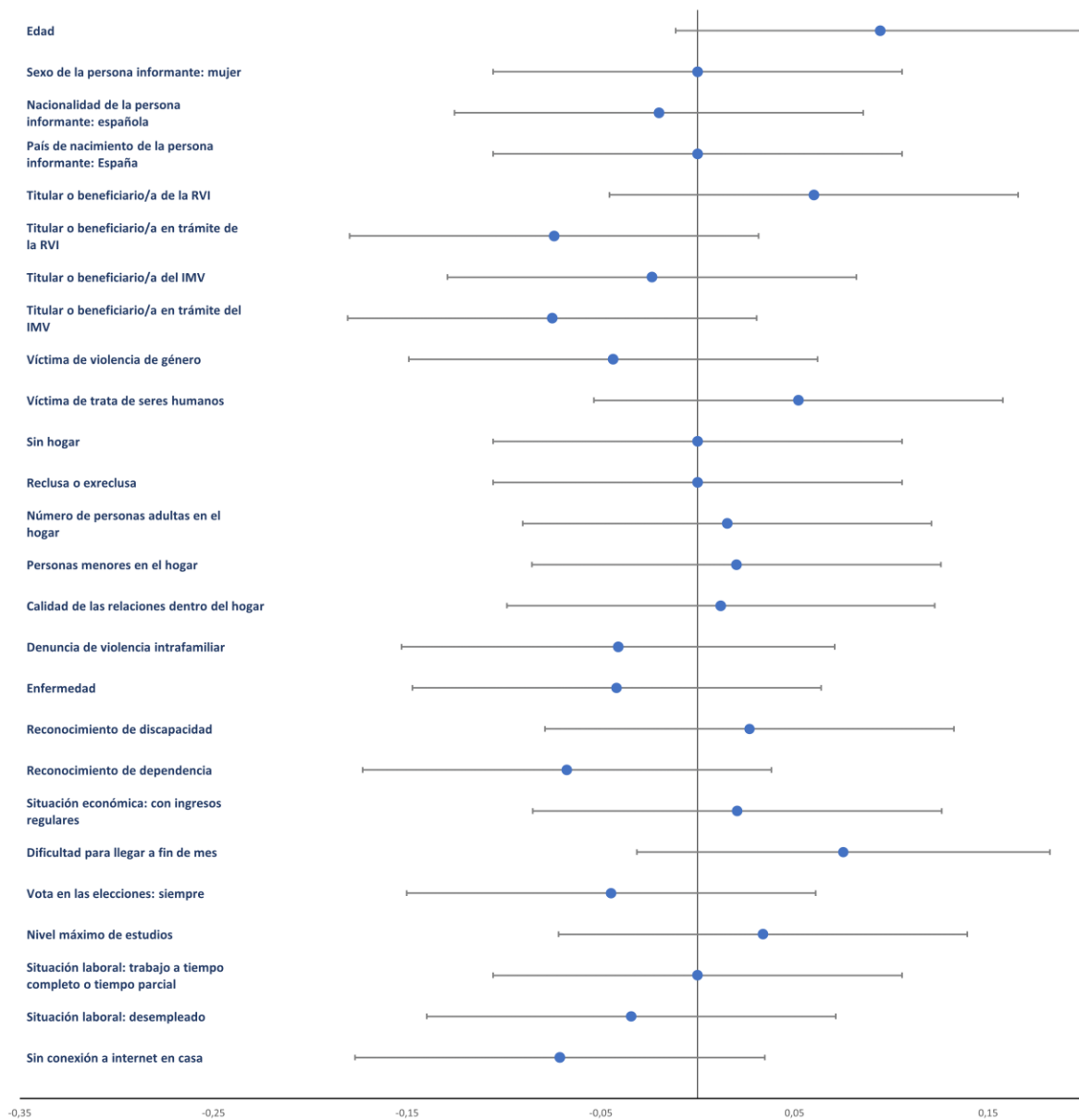
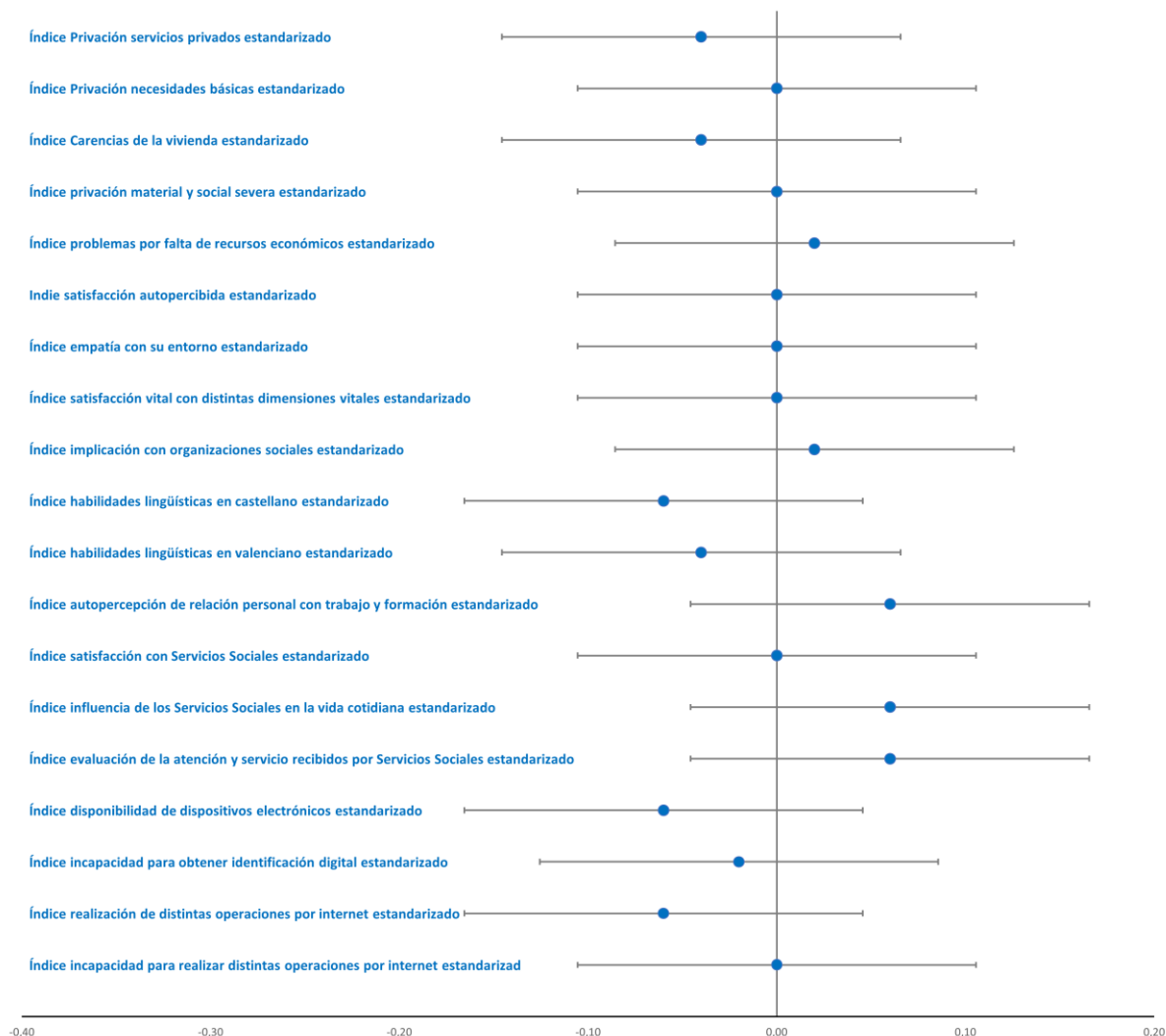


Figura 9: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control para los indicadores de resultados (intervalo de confianza del 95%)



4.3 Grado de participación y desgaste por grupos

El grupo firmante del consentimiento informado constituyó la muestra experimental que fue asignada aleatoriamente a los grupos de control, de tratamiento y reserva. La participación en el programa era voluntaria, pero para poder hacerlo debían completar el cuestionario pre obligatoriamente. El cuestionario post también era obligatorio, aunque por determinadas circunstancias como abandono, estar ilocalizable, mudanza, enfermedad o fallecimiento, en algunos casos no se realizó. Por un lado, era conveniente analizar el grado de participación en el programa, puesto que la estimación de resultados se refería a los efectos en media de ofrecer el mismo, dado el grado de participación. Por ejemplo, si la participación en las actividades del tratamiento fuera baja, los grupos de tratamiento y control se parecerían mucho y sería más difícil encontrar un efecto. Por otro lado, en esta sección se comprueba si la no cumplimentación de la encuesta final por algunas de las personas participantes

redujo la comparabilidad de los grupos de tratamiento y de control después de la intervención, en el caso de que la tasa de respuesta fuera distinta entre grupos o según las características demográficas de las personas participantes de cada grupo.

Grado de participación

De un total de 1.481 asignados aleatorizados inicialmente, 668 (45%) formaban parte del grupo de control, 672 (46%) del grupo de tratamiento, y 141 (9%) permanecieron en reserva. De estas últimas, 67 fueron activadas (36 en el grupo de control y 31 en el grupo de tratamiento), sustituyendo a participantes de los grupos de tratamiento o control que habían causado baja antes del 31 de marzo de 2023 (fecha límite para sustituciones). Además de estas bajas iniciales, se produjeron bajas posteriores, por lo que el número de participantes que finalizaron la intervención fue de 1.069, 531 en el grupo de control y 538 en el grupo de tratamiento. Para el análisis, se consideró como parte de la muestra tanto a las personas participantes asignadas a grupo de tratamiento o control inicialmente, como a las personas en reserva que fueron activadas posteriormente, es decir, un total de 1.407, independientemente de si causaron baja en la intervención o no. La razón de su inclusión en el análisis era nuestro interés en estimar el efecto de ofrecer el programa y no de recibirlo (*intention to treat, ITT*).

Asimismo, en lo que se refiere a la participación durante todo el proyecto, la **Tabla 3** muestra el grado de participación (nula, baja, media o alta) en las actividades de los itinerarios entre los grupos de control y tratamiento.

Tabla 3: Grado de participación

	Nulo	Bajo	Medio	Alto
GC	105	4	92	502
GT	108	9	48	539
Total general	213	13	140	1041

Por otra parte, las ETSAS tuvieron de media (por cada participante del grupo de tratamiento) 5 interacciones telefónicas y 1,4 interacciones presenciales con la persona profesional de referencia. El máximo de interacciones medias por participante (sumando telefónicas y presenciales) fue de 15,1 y el mínimo de 1,1.

Desgaste por grupos

La **Tabla 4** muestra el número definitivo de participantes en la evaluación (tratamiento y control) que respondieron el cuestionario inicial. Contando las reservas, la cifra asciende a 1.407 participantes, de los que 703 (49,96%) formaron parte del grupo de tratamiento y 704 (50,04%) formaron parte del grupo de control. De los asignados al GT, 687 (98%) respondieron a la encuesta inicial y 569 (81%) respondieron a la encuesta final. Entre los asignados al control, 692 (98%) respondieron a la encuesta inicial y 557 (79%) completaron el cuestionario final.

Tabla 4: Porcentaje de abandono temprano

Grupo	Observaciones	Encuesta de línea base	Encuesta de línea final
Tratamiento	703	687 (98%)	569 (81%)
Control	704	692 (98%)	557 (79%)
Total	1.407	1.379	1.126

Asimismo, la primera columna de la **Tabla 5** muestra que la probabilidad de no realización del cuestionario final no estuvo correlacionada con el grupo de tratamiento. En este sentido, la segunda columna de la **Tabla 5** muestra que no hubo efecto diferencial sobre la realización del cuestionario final del tratamiento al que fue asignado el participante en relación con una serie de características sociodemográficas: sexo, edad, nacionalidad española, nivel educativo y estar desempleado.

Tabla 5: Regresiones de la probabilidad de no responder la encuesta de línea final

Cuestionario final no completado	(1)	(2)
Tratamiento	-0,023 (0,02)	-0,087 (0,085)
Tratamiento y Edad		0 (0,002)
Tratamiento y Mujer		-0,012 (0,035)
Tratamiento y Nacionalidad española		0,067 (0,046)
Tratamiento y Nivel educativo máximo		0,023 (0,025)
Tratamiento y Desempleo		0,022 (0,07)
N	1379	1379
R ²	0,001	0,015

Cuestionario final no completado	(1)	(2)
Media Var. Dep. (Control)	0,195	0,195

Nota: errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

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 para los principales indicadores e índices descritos en la **sección 3.4** de este informe. Los resultados del resto de indicadores e índices se muestran en el **apéndice 5**.

5.1 Descripción del análisis econométrico: regresiones estimadas

El modelo de regresión utilizado para estimar el efecto causal de una intervención en un RCT estima la diferencia entre el valor promedio del resultado para el grupo de tratamiento y el grupo de control. Esta diferencia captura el impacto causal de la intervención, ya que el procedimiento de aleatorización garantiza que, en promedio, los grupos de tratamiento y control sean comparables, y cualquier diferencia observada en los resultados entre los dos grupos puede atribuirse a la intervención. Los **Tablas 16 y 17** muestran que las características observadas, para las que tenemos información, estuvieron equilibradas en media para el grupo de control y para el grupo de tratamiento, por tanto, la diferencia entre el valor promedio del resultado de los grupos capturaría el efecto medio de la intervención.

La especificación principal fue la siguiente:

$$Y_i = \alpha + \beta T_i + \delta_i X + \varepsilon_i,$$

donde $Y_{i,t=1}$ es la variable dependiente de interés observada después de la intervención para la persona i , T_i indica si la persona ha sido asignada al tratamiento (=1) o al control (=0), X_i es un vector de controles (sexo, nacionalidad, nivel educativo, valor PRE de la variable dependiente) y efectos fijos de itinerario y ε_i es el término de error. Los errores estándar se agruparon a nivel del estrato de aleatorización, es decir, a nivel de itinerario.

Para aumentar la precisión de los estimadores, se presentan los resultados con dos especificaciones con controles adicionales (el sexo, la nacionalidad, el nivel educativo y el valor inicial de la variable

dependiente, es decir, el valor antes de la intervención) y efectos fijos de itinerario (que fue la variable de estratificación).

5.2 Análisis de los resultados

5.2.1 Resultados principales y secundarios

La **Tabla 6** y la **Tabla 7** muestran los resultados del tratamiento sobre los indicadores mencionados en dos de las tres temáticas diferenciadas en la **sección 3.4**: inclusión social y acceso a recursos y servicios. Para cada indicador se presentaron dos especificaciones: una sin controles y otra en la que se incluyeron los controles especificados en el apartado anterior y los efectos fijos de estrato.

Tabla 6: Resultados de la evaluación para los indicadores de inclusión social

	Índice 1: Privación material y social severa		Índice 2: Satisfacción vital con distintas dimensiones vitales		Índice 3: Satisfacción autopercebida		Situación laboral: trabajo a tiempo completo		Situación laboral: desempleado	
Tratamiento	-0,0262 (0,0896)	-0,0204 (0,0829)	0,0864 (0,0835)	0,0772 (0,0709)	- (0,0825)	- (0,0802)	0,00429 (0,0275)	0,00625 (0,0283)	0,0126 (0,0411)	0,00863 (0,0379)
Observaciones	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1119	1119	1119	1119
R ²	0,000171	0,339	0,00187	0,326	7,39E-06	0,255	0,0000356	0,165	0,000218	0,168
Media Control	0,0132	0,0132	-0,0437	-0,0437	0,00275	0,00275	0,151	0,151	0,757	0,757
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

Tabla 7: Resultados de la evaluación para los indicadores de acceso a recursos y servicios

	Índice 4 Realización de distintas operaciones por internet		Índice 5 Satisfacción con los Servicios Sociales		Índice 6: Incapacidad para obtener identificación digital		Situación económica: con ingresos regulares		Dificultad de llegar a final de mes	
Tratamiento	0,0706 (0,092)	0,107 (0,0896)	0,213** (0,0868)	0,208** (0,089)	0,0636 (0,0723)	0,067 (0,0729)	-0,0157 (0,0356)	-0,0141 (0,0337)	0,0383 (0,071)	0,00485 (0,0706)
Observaciones	1119	1119	1126	1126	1119	1119	1119	1119	1087	1070
R ²	0,00125	0,371	0,0114	0,121	0,00101	0,077	0,000292	0,28	0,000398	0,17
Media Control	-0,0357	-0,0357	-0,108	-0,108	-0,0322	-0,0322	0,702	0,702	3,815	3,815
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

En primer lugar, únicamente se obtuvo un efecto significativo y positivo al 5% para el índice 5 (satisfacción con los Servicios Sociales) vinculado con una de las hipótesis principales relacionadas con la mejora en el acceso a recursos y servicios. Asimismo, la magnitud de este efecto fue de alrededor de un cuarto de desviación estándar, lo que supone un 7,3% de mejora. Sin embargo, esto no se tradujo en una mayor satisfacción vital percibida (índice 2) o satisfacción con el entorno (índice 3). Esto podría haberse debido a que el tratamiento no llegó a abordar los problemas que causan insatisfacción en los participantes o bien a la dificultad de medición de la satisfacción vital o con el entorno.

El tratamiento tampoco tuvo un efecto significativo sobre la incapacidad para obtener la identificación digital, o de realizar gestiones por internet (índices 4 y 6). Tampoco se encontraron efectos estadísticamente significativos en los indicadores e índices de privación material y social severa (índice 1) y los diferentes indicadores económicos y laborales.

Además, la **Tabla 6** y **Tabla 7** muestran los resultados cuando se incluyeron los efectos fijos de itinerario y los controles sociodemográficos básicos, así como el valor inicial de la variable dependiente (recogida en el cuestionario pre). Los resultados fueron muy similares a los obtenidos sin controles, como cabía esperar dada la existencia de equilibrio entre grupo de tratamiento y grupo de control documentada en el apéndice 5²¹.

En último lugar, tal y como muestran la **Tabla 8** y **Tabla 9**, se realizaron análisis econométricos para analizar diferencias entre grupo de tratamiento y control en lo que respecta al abandono del itinerario y el grado de asistencia de las personas que no abandonaron (tercera temática diferenciada en la sección 3.4). En este sentido, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

Tabla 8: Abandono de itinerario

Abandono de itinerario	(1)
Tratamiento	-0,0152
	(0,0248)
Observaciones	1407
R ²	0,000316
Media (Control)	0,247

Nota: errores estándar, agrupados por estratos de aleatorización, reportados entre paréntesis.

²¹ El apéndice 5 muestra los resultados en otros índices e indicadores.

Tabla 9: Grado de asistencia de los que no abandonan

Abandono de itinerario	(1)
Tratamiento	-0,0180
	(0,0409)
Observaciones	1053
R ²	0,00161
Media (Control)	0,774

Nota: errores estándar, agrupados por estratos de aleatorización, reportados entre paréntesis.

5.2.2 Análisis de heterogeneidad

En este apartado se presentan los análisis de heterogeneidad de los efectos en función de las características de los participantes.

La **Tabla 10**, **Tabla 11**, **Tabla 12**, **Tabla 13**, **Tabla 14** y **Tabla 15** exploran la heterogeneidad de los efectos por sexo, edad y nacionalidad española de la persona informante sobre los índices considerados. Esto se llevó a cabo añadiendo la interacción entre el tratamiento y la variable considerada (para el caso de la edad, se definió una variable binaria si el entrevistado tenía más de 40 años).

No se observaron impactos diferenciados por sexo ni por nacionalidad en los índices correspondientes a indicadores principales. Por edad, se observó que el tratamiento sí tuvo efectos positivos y significativos sobre las personas menores de 40 años en cuanto a la realización de distintas operaciones por internet (índice 4), y en cambio tuvo efectos negativos sobre los mayores de 40 años en este mismo indicador.

Tabla 10: Heterogeneidad por sexo. Índices de inclusión social

	Índice 1: Privación material y social severa	Índice 2: Satisfacción autopercibida	Índice 3: Satisfacción vital con distintas dimensiones vitales
Tratamiento	-0,109 (0,165)	0,0713 (0,126)	0,187 (0,123)
Mujer	-0,293 (0,236)	0,166 (0,102)	0,113 (0,141)
Mujer x Tratamiento	0,123 (0,169)	-0,112 (0,125)	-0,146 (0,134)
Observaciones	1126	1126	1126
R ²	0,0125	0,00326	0,00335
Media Control	0,0132	0,00275	-0,0437

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

Tabla 11: Heterogeneidad por sexo. Índices de acceso a recursos y servicios

	Índice 4: Satisfacción con los Servicios Sociales	Índice 5: Incapacidad para obtener identificación digital	Índice 6: Realización de distintas operaciones por internet
Tratamiento	0,236 (0,167)	0,131 (0,112)	0,227** (0,108)
Mujer	0,187 (0,116)	0,137 (0,0934)	0,465*** (0,131)
Mujer x Tratamiento	-0,0342 (0,163)	-0,0982 (0,131)	-0,23 (0,155)
Observaciones	1126	1119	1119
R ²	0,0176	0,00316	0,0302
Media Control	-0,108	-0,0322	-0,0357

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

Tabla 12: Heterogeneidad por edad. Índices de inclusión social

	Índice 1: Privación material y social severa	Índice 2: Satisfacción vital con distintas dimensiones vitales	Índice 3: Satisfacción autopercibida
Tratamiento	0,0436 (0,119)	0,0628 (0,0899)	-0,0422 (0,0973)
Edad	0,0188*** (0,00684)	-0,0116** (0,00495)	-0,00934** (0,00387)
Edad x Tratamiento	-0,126 (0,16)	0,0436 (0,118)	0,0667 (0,0991)
Observaciones	1126	1126	1126
R ²	0,0385	0,0181	0,00939
Media Control	0,0132	-0,0437	0,00275

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

Tabla 13: Heterogeneidad por edad. Índices de acceso a recursos y servicios

	Índice 4: Realización de distintas operaciones por internet	Índice 5: Satisfacción con los Servicios Sociales	Índice 6: Incapacidad para obtener identificación digital
Tratamiento	0,276** (0,112)	0,249* (0,125)	-0,0301 (0,11)
Edad	-0,00962** (0,00406)	0,0124*** (0,0041)	-0,00264 (0,00335)
Edad x Tratamiento	-0,363*** (0,115)	-0,0647 (0,118)	0,167 (0,116)
Observaciones	1119	1126	1119
R ²	-0,0472	0,029	-0,00328
Media Control	-0,0357	-0,108	-0,0322

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

Tabla 14: Heterogeneidad por nacionalidad. Índices de inclusión social

	Índice 1: Privación material y social severa	Índice 2: Satisfacción vital con distintas dimensiones vitales	Índice 3: Satisfacción autopercebida
Tratamiento	-0,13 (0,109)	0,059 (0,129)	-0,0678 (0,118)
Nacionalidad	-0,388** (0,156)	-0,0689 (0,127)	0,00389 (0,123)
Nacionalidad x Tratamiento	0,194 (0,14)	0,0529 (0,152)	0,128 (0,156)
Observaciones	1126	1126	1126
R ²	0,0235	0,00249	0,0022
Media Control	0,0132	-0,0437	0,00275

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

Tabla 15: Heterogeneidad por nacionalidad. Índices de acceso a recursos y servicios

	Índice 4: Realización de distintas operaciones por internet	Índice 5: Realización de distintas operaciones por internet	Índice 6: Realización de distintas operaciones por internet
Tratamiento	0,00144 (0,11)	0,00144 (0,11)	0,148* (0,0848)
Nacionalidad	0,0366 (0,12)	0,0366 (0,12)	0,169* (0,0857)
Nacionalidad x Tratamiento	0,142 (0,171)	0,142 (0,171)	-0,164 (0,148)
Observaciones	-0,171	-0,171	-0,148
R ²	1119	1119	1119
Media Control	0,00547	0,00547	0,00452

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

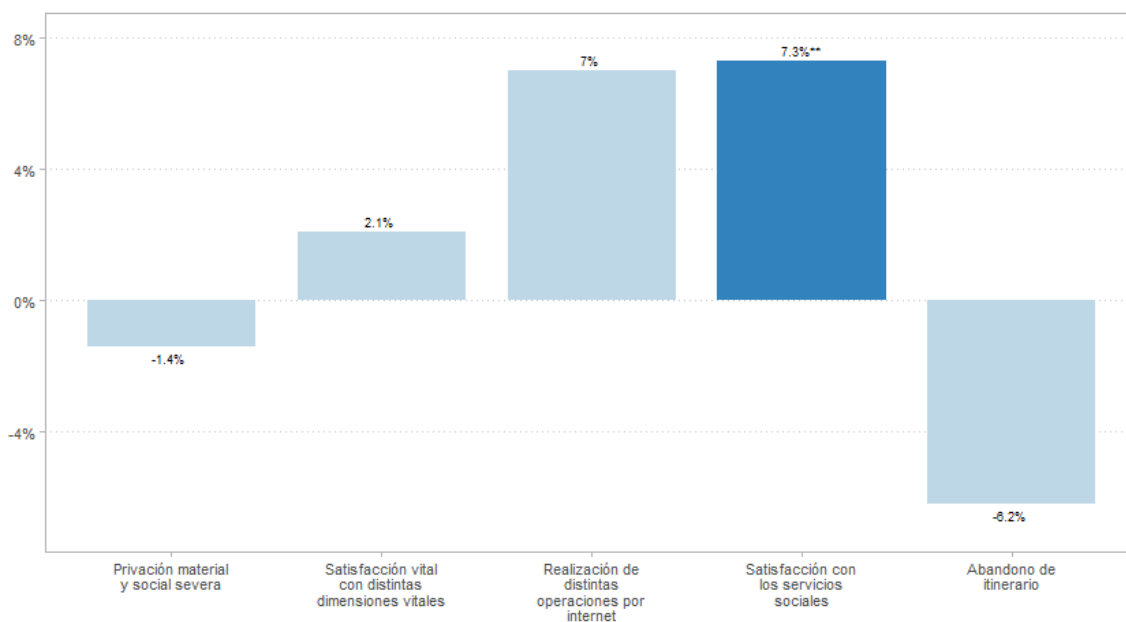
6 Conclusiones de la evaluación

Este informe presenta los resultados de evaluación de un proyecto piloto llevado a cabo en la Comunitat Valenciana, destinado a reducir la brecha digital y a mejorar la coordinación entre los Servicios Sociales y las Entidades del Tercer Sector de Acción Social. El proyecto asignó aleatoriamente a 1.481 personas participantes para que recibieran el acompañamiento habitual dado por las entidades del Tercer Sector de Acción Social (grupo de control) o bien recibieran, además, cursos de formación digital y seguimiento por parte de una nueva figura de una “persona profesional de referencia” de los Servicios Sociales municipales (grupo de tratamiento).

La **Figura 10** 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. Los resultados indicaron que el tratamiento mejoró de forma significativa la satisfacción con la atención de los Servicios Sociales y la percepción positiva de su influencia. Sin embargo, esto no se trasladó a mejoras en las áreas clave de la intervención: no se encontraron impactos significativos en la satisfacción vital, la integración en el mercado laboral o la reducción de la brecha digital. Los análisis de heterogeneidad realizados no sugirieron grandes diferencias en el impacto del tratamiento por sexo o nacionalidad; sin embargo, se observó que el tratamiento tuvo un impacto positivo sobre las habilidades digitales de las personas menores de 40 años y negativo en el mismo indicador para los mayores de 40 años.

Estos resultados sugirieron que, antes de aumentar la escala de los itinerarios, se debía prestar especial atención al diseño y la implementación de la intervención, particularmente en términos de mejorar las habilidades digitales.

Figura 10: Efecto de la intervención en los indicadores principales



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

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

Bibliografía

Anderson, M. (2008). *Multiple inference and gender differences in the effects of early intervention: A reevaluation of the Abecedarian, Perry Preschool, and Early Training Projects*. *Journal of the American Statistical Association*, 1481-1495.

<https://are.berkeley.edu/~mlanderson/pdf/Anderson%202008a.pdf>

Choudhary, H., & Bansal, N. (2022). *“Barriers Affecting the Effectiveness of Digital Literacy Training Programs (DLTPs) for Marginalised Populations: A Systematic Literature Review.”* *Journal of Technical Education and Training*, 14(1), 110-127.

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

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

Instituto Nacional de Estadística (2023). Encuesta de Población Activa.

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=resultados&idp=1254735976595#!tabs-1254736195128

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

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

Lee, D. S. (2009). *Training, Wages, and Sample Selection: Estimating Sharp Bounds on Treatment Effects*. *The Review of Economic Studies*, 76(3), 1071–1102.

<https://academic.oup.com/restud/article/76/3/1071/1590707?login=true>

McFarland, K. (2017). *Overview of Current Basic Income Related Experiments*. BIEN — Basic Income Earth Network. <https://basicincome.org/news/2017/10/overview-of-current-basic-income-related-experiments-october-2017/>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). Estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social 2019-2023.

https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1553262965_estrategia_prev_y_lucha_pobreza_2019-23.pdf

Naciones Unidas. (s. f.). Objetivos de Desarrollo Sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

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>

Parlamento, Consejo y Comisión Europea (s.f). Pilar Europeo de Derechos Sociales Recuperado de: https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:914b1a2e-a293-495d-a51d-95006a47f148/EPSSR-booklet_es.pdf

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

Apéndices

1. Gestión económica y normativa

1. Introducción

En el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), 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 ingreso mínimo vital (IMV), que reduzca la desigualdad de la renta y las tasas de pobreza. Para lograr este objetivo, se ha planteado, entre otros, el desarrollo de proyectos piloto para la puesta en marcha de itinerarios de inclusión social con las comunidades y ciudades autónomas, entidades locales y entidades del Tercer Sector de Acción Social, así como con los distintos agentes sociales.

El Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de la inclusión social, por un importe de 109.787.404 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia²² 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

²² https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-17464

a la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios», vinculado al documento *Operational Arrangements*²³.

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

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

Con fecha **24 de diciembre de 2021**, se notificó a la Generalitat Valenciana, la Resolución de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social por la que se concedía una subvención por importe de **10.243.668,33 euros** a la Generalitat Valenciana, y con fecha **14 de febrero de 2022**, se suscribió Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social y la Comunitat Valenciana 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 **18 de febrero de 2022** (BOE núm.42)²⁴.

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 deberá exceder la fecha límite del 30 de junio de 2023, mientras que la evaluación de los mismos, objeto de la subvención, no se extenderá del plazo del 31 de marzo de 2024, con la finalidad de cumplir con los hitos marcados por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de política de inclusión.

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.

²³ 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>

²⁴ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2673

Con fecha 8 de junio de 2022, la **Generalitat Valenciana** solicitó ampliación del plazo de ejecución hasta **30 de septiembre de 2023**, autorizándose mediante resolución de la SGOPIPS de fecha 4 de agosto de 2022.

Dentro de este marco temporal genérico, la ejecución comenzó el 17 de octubre de 2022 con el inicio del itinerario de intervención, continuando con las tareas propias de ejecución hasta el **30 septiembre 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:

- **Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de la Generalitat Valenciana**, como entidad responsable de la ejecución del proyecto. que ha contado con la prestación de un Servicio Técnico externo mediante un encargo a medios propios firmado con la entidad Tecnologías y Servicios Agrarios SA, S.M.E, M.P. (TRAGSATEC).
- **31 Entidades del Tercer Sector de Acción Social**, que se encargan del desarrollo de los 41 itinerarios de inclusión social. Cada una de ellas se coordina con los Equipos profesionales de Servicios Sociales de Atención Primaria de cada uno de los municipios donde se llevan a cabo las intervenciones. Para más detalle sobre las entidades, ver el apéndice 3.
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)**, como financiador del proyecto y responsable de la evaluación RCT. Por ello, la **Secretaría General de Inclusión (SGI)** asumió una serie de compromisos con la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de la Generalitat Valenciana:
 - a) Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar, para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de los potenciales participantes del proyecto piloto.
 - b) Diseñar la metodología RCT del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria y con los colaboradores científicos. Asimismo, llevar a cabo la evaluación del proyecto.
 - c) Velar por el estricto cumplimiento de las consideraciones éticas obteniendo el visto bueno del Comité Ético.
- **Centro de Estudios Monetarios y Financieros y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyaron al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

2. Equilibrio de la muestra

La **tabla 16** y **tabla 17** reportan 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 reporta el valor medio de cada variable para ambos grupos, así como

el número de observaciones en cada grupo y el p-valor resultante de un contraste de diferencia de medias (utilizando el estadístico *t de Student*). Cuanto menor es el p-valor, con mayor confianza se puede rechazar la hipótesis de que la media de la variable en ambos grupos es igual. Por ejemplo, si el p-valor es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de igualdad de medias a un nivel de confianza del 5%. Si el p-valor es mayor que 0,10, entonces no se puede rechazar la hipótesis de igualdad de medias en ambos grupos.

Tabla 16: Contrastes de equilibrio entre los grupos experimentales

Variable	Control		Tratamiento		t-test	
	Obs.	Media /(Var)	Obs.	Media /(Var)	Obs.	p-valor
Edad	692	41,31 (138,5)	687	41,42 (134,09)	1379	0,86
Sexo de la persona informante: mujer	692	0,69 (0,21)	687	0,69 (0,21)	1379	0,98
Nacionalidad de la persona informante: española	692	0,5 (0,25)	687	0,49 (0,25)	1379	0,85
País de nacimiento de la persona informante: España	692	0,41 (0,24)	687	0,41 (0,24)	1379	0,96
Titular o beneficiario/a de la RVI	692	0,48 (0,25)	687	0,51 (0,25)	1379	0,25
Titular o beneficiario/a en trámite de la RVI	692	0,09 (0,08)	687	0,07 (0,07)	1379	0,39
Titular o beneficiario/a del IMV	692	0,24 (0,18)	687	0,23 (0,18)	1379	0,96
Titular o beneficiario/a en trámite del IMV	692	0,09 (0,08)	687	0,07 (0,06)	1379	0,24
Víctima de violencia de género	692	0,31 (0,22)	687	0,29 (0,21)	1379	0,3
Víctima de trata de seres humanos	692	0,03 (0,03)	687	0,04 (0,04)	1379	0,47
Sin hogar	692	0,15 (0,12)	687	0,15 (0,13)	1379	0,72
Reclusa o exreclusa	692	0,06 (0,05)	687	0,06 (0,06)	1379	0,62
Número de personas adultas en el hogar	692	2,19	687	2,21	1379	0,74

		(1,69)		(1,76)		
Personas menores en el hogar	692	0,51 (0,25)	687	0,52 (0,25)	1379	0,85
Calidad de las relaciones dentro del hogar	635	1,74 (0,72)	625	1,75 (0,68)	1260	0,7
Denuncia de violencia intrafamiliar	611	0,07 (0,06)	618	0,06 (0,06)	1229	0,6
Enfermedad	692	0,37 (0,23)	687	0,35 (0,23)	1379	0,46
Reconocimiento de discapacidad	692	0,16 (0,14)	687	0,17 (0,14)	1379	0,67
Reconocimiento de dependencia	692	0,03 (0,03)	687	0,02 (0,02)	1379	0,37
Situación económica: con ingresos regulares	692	0,6 (0,24)	687	0,61 (0,24)	1379	0,74
Dificultad para llegar a fin de mes	681	4,03 (0,91)	671	4,1 (0,82)	1352	0,17
Vota en las elecciones: siempre	692	0,29 (0,21)	687	0,27 (0,2)	1379	0,38
Nivel máximo de estudios	692	1,34 (0,8)	687	1,37 (0,78)	1379	0,53
Situación laboral: trabajo a tiempo completo o tiempo parcial	692	0,05 (0,05)	687	0,05 (0,05)	1379	0,78
Situación laboral: desempleado	692	0,91 (0,08)	687	0,9 (0,09)	1379	0,68
Sin conexión a internet en casa	689	0,1 (0,09)	685	0,08 (0,07)	1374	0,16

Tabla 17: Contrastes de equilibrio entre los grupos experimentales (índices)

Variable	Control		Tratamiento		t-test	
	Obs.	Media /(Var)	Obs.	Media /(Var)	Obs.	p-valor
Índice Privación servicios privados estandarizado	692	0,02	687	-0,02	1379	0,51

		(0,97)		(1,03)		
Índice Privación necesidades básicas estandarizado	692	0,69	687	0,69	1379	0,98
		(0,21)		(0,21)		
Índice Carencias de la vivienda estandarizado	692	0,02	687	-0,02	1379	0,56
		(1,1)		(0,9)		
Índice privación material y social severa estandarizado	692	0	687	0	1379	0,88
		(1,05)		(0,95)		
Índice problemas por falta de recursos económicos estandarizado	692	-0,01	687	0,01	1379	0,7
		(1,08)		(0,92)		
Índice satisfacción autopercibida estandarizado	692	0	687	0	1379	0,97
		(1,08)		(0,92)		
Índice empatía con su entorno estandarizado	692	0	687	0	1379	0,99
		(1,01)		(0,99)		
Índice satisfacción vital con distintas dimensiones vitales estandarizado	692	0	687	0	1379	0,89
		(1)		(1)		
Índice implicación con organizaciones sociales estandarizado	692	-0,01	687	0,01	1379	0,67
		(0,95)		(1,06)		
Índice habilidades lingüísticas en castellano estandarizado	692	0,03	687	-0,03	1379	0,31
		(0,94)		(1,06)		
Índice habilidades lingüísticas en valenciano estandarizado	692	0,02	687	-0,02	1379	0,54
		(1,03)		(0,97)		
Índice autopercepción de relación personal con trabajo y formación estandarizado	692	-0,03	687	0,03	1379	0,24
		(1,01)		(0,99)		
Índice satisfacción con servicios sociales estandarizado	692	0	687	0	1379	0,91
		(0,92)		(1,08)		
Índice influencia de los servicios sociales en la vida cotidiana estandarizado	692	-0,03	687	0,03	1379	0,28
		(1,02)		(0,98)		
Índice evaluación de la atención y servicio recibidos por servicios sociales estandarizado	692	-0,03	687	0,03	1379	0,23
		(1,03)		(0,97)		

Índice disponibilidad de dispositivos electrónicos estandarizado	692	0,03	687	-0,03	1379	0,3
		(1,06)		(0,94)		
Índice incapacidad para obtener identificación digital estandarizado	692	0,01	687	-0,01	1379	0,67
		(1,03)		(0,97)		
Índice realización de distintas operaciones por internet estandarizado	692	0,03	687	-0,03	1379	0,29
		(1,08)		(0,92)		
Índice incapacidad para realizar distintas operaciones por internet estandarizado	692	0	687	0	1379	0,94
		(1,01)		(0,99)		

3. Entidades del Tercer Sector de Acción Social participantes en el Proyecto

Tabla 18: Entidades del Tercer Sector de Acción Social

	Localidad	Entidad	Colectivo
1	València	ASOCIACIÓN COMISIÓN CATÓLICA ESPAÑOLA DE MIGRACIÓN (ACCEM)	Personas sin hogar
2	València	FUNDACIÓN ADSIS	Personas en situación de riesgo de exclusión social Personas reclusas/exreclusas
3	València	ASOCIACIÓN POR LA SALUD INTEGRAL DE LOS ENFERMOS MENTALES (ASIAM SALUD MENTAL)	Diversidad funcional / Salud mental
4	València	ASOCIACIÓN ALANNA	Mujeres víctimas de violencia de género
5	Carlet	ASOCIACIÓN ALANNA	Mujeres víctimas de violencia de género
6	Gandía	ASOCIACIÓN PROMINUSVÁLIDOS PSÍQUICOS DE LA SAFOR (ASMISAF - AUNA INCLUSIÓN)	Diversidad funcional / Salud mental

	Localidad	Entidad	Colectivo
7	València	ASOCIACIÓN VALENCIANA PRO-PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (ASPRONA)	Diversidad funcional / Salud mental
8	València	ASSOCIACIÓ ÀMBIT	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas
	Herbés		Personas reclusas/exreclusas
9	Gandía	CÁRITAS INTERPARROQUIAL GANDIA	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas Personas en situación de riesgo de exclusión social
10	València	COMISION ESPAÑOLA DE AYUDA AL REFUGIADO (CEAR)	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas
11	València	COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA DE LA COMUNITAT VALENCIANA	Personas en situación de riesgo de exclusión social
12	València / Mislata	CRUZ ROJA ESPAÑOLA - VALENCIA	Personas en situación de riesgo de exclusión social
13	València	DOMUS PACIS - CASAL DE LA PAU	Personas sin hogar Personas reclusas/exreclusas
14	València	FEDERACIÓN AUTONÓMICA DE ASOCIACIONES GITANAS COMUNITAT VALENCIANA (FAGA)	Personas en situación de riesgo de exclusión social Población gitana
15	València	FEDERACION VALENCIANA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (FEVADIS)	Personas en situación de riesgo de exclusión social Diversidad funcional / Salud mental
16	València / Torrent	FUNDACIÓN AMIGÓ	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas
17	València	FUNDACIÓN APIP-ACAM	Mujeres víctimas de violencia de género Mujeres en contexto de prostitución

	Localidad	Entidad	Colectivo
18	València	FUNDACION CEPAIM ACCION INTEGRAL CON MIGRANTES	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas
19	València	FUNDACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA JUAN IGNACIO MUÑOZ BASTIDE	Diversidad funcional / Salud mental
	Alcoy/Alcoi		
20	València	FUNDACIÓN INICIATIVA SOLIDARIA ÁNGEL TOMÁS	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas Personas en situación de riesgo de exclusión social
21	Quart de Poblet	FUNDACIÓ NOVA FEINA DE LA COMUNITAT VALENCIANA	Personas en situación de riesgo de exclusión social
	Alicante/Alacant		
22	València	FUNDACION SECRETARIADO GITANO COMUNITAT VALENCIANA	Población gitana
23	València	COMPAÑÍA DE LAS HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAÚL - OBRA SOCIAL SANTA LUISA DE MARILLAC	Personas en situación de riesgo de exclusión social Mujeres víctimas de violencia de género
24	València	FUNDACIÓN NOVATERRA	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas Personas en situación de riesgo de exclusión social
25	València	RADIO ECCA FUNDACION CANARIA	Mujeres víctimas de violencia de género
26	Castelló de la Plana	ASOCIACIÓN CIUDADANA CONTRA EL SIDA CASTELLÓ (CASDA)	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas Personas reclusas/exreclusas Prostitución VIH
27	Borriana/Burriana	FUNDACIÓN INICIATIVA SOLIDARIA ÁNGEL TOMÁS	Personas en situación de riesgo de exclusión social
28	Castelló de la Plana	FUNDACION SALUD Y COMUNIDAD	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas

	Localidad	Entidad	Colectivo
			Mujeres en contexto de prostitución Mujeres víctimas de violencia de género
29	Castelló de la Plana	FUNDACION SECRETARIADO GITANO COMUNITAT VALENCIANA	Población gitana
30	Alicante/Alacant	ADIEM SENTIT FUNDACION DE LA COMUNITAT VALENCIANA	Diversidad funcional / Salud mental
	Torreveija	ADIEM SENTIT FUNDACION DE LA COMUNITAT VALENCIANA	Diversidad funcional / Salud mental
31	Alicante/Alacant	ASOCIACIÓN DE PROMOCION GITANA (APG ARAKERANDO)	Población gitana
32	Alicante/Alacant	CÁRITAS DIOCESANAS DE ORIHUELA-ALICANTE	Personas en situación de riesgo de exclusión social Diversidad funcional / Salud mental
33	Alicante/Alacant	CARITAS DIOCESANAS DE ORIHUELA-ALICANTE	Personas sin hogar
34	Alicante/Alacant	COMISION ESPAÑOLA DE AYUDA AL REFUGIADO (CEAR)	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas
35	Elche/Elx	CRUZ ROJA ESPAÑOLA - ALICANTE	Personas en situación de riesgo de exclusión social
36	Alicante/Alacant	FUNDACION CEPAIM ACCION INTEGRAL CON MIGRANTES	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas
37	Elche/Elx	FUNDACIÓN ELCHE ACOGE DE LA COMUNITAT VALENCIANA	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas
38	Alicante/Alacant	FUNDACION SALUD Y COMUNIDAD	Personas sin hogar
39	Alicante/Alacant	COMPAÑÍA DE LAS HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAÚL - OBRA SOCIAL SANTA LUISA DE MARILLAC	Personas en situación de riesgo de exclusión social
40	Alicante/Alacant	RADIO ECCA FUNDACION CANARIA	Mujeres víctimas de violencia de género
41	Orihuela	VEGA BAJA ACOGE	Personas migrantes en riesgo y/o refugiadas

4. Itinerarios Proyecto Pilotem - Entidades del Tercer Sector de Acción Social

ENTIDAD: ACCEM

PROYECTO: Neo. Evaluación de Nuevas Metodologías de intervención con personas sin hogar.

DESCRIPCIÓN:

El proyecto iba dirigido a personas sin hogar y su objetivo general era evaluar una metodología de intervención con personas en situación de sinhogarismo de larga duración, fundamentada en los postulados de la baja exigencia, a partir del acceso a un recurso habitacional transicional, que facilitara una primera estabilización de la persona, para realizar junto a ella, un proceso de acompañamiento social con enfoque interseccional. Este se basaría en cuatro pilares: acceso a derechos, hábitos sanitarios integrales, participación comunitaria y fomento de la autonomía personal.

ENTIDAD: AP ARAKERANDO

PROYECTO: Labrando el Camino

DESCRIPCIÓN:

Las personas destinatarias directas del Proyecto fueron personas de etnia gitana y no gitana en situación de vulnerabilidad y exclusión social y su objetivo general era ofrecer una atención integral en los procesos formativos relacionados con la inserción sociolaboral y con la salud psicológica y emocional.

Facilitando una formación práctica y adaptada a los diferentes niveles de conocimiento, sobre profesiones concretas en las que se vieran posibilidades de que estas familias tuvieran acceso al mercado laboral en función de su preparación, su experiencia laboral previa y su disponibilidad, facilitando las herramientas necesarias para que accedieran a una búsqueda de empleo, tratando de proporcionar una experiencia demostrable que aumentara sus posibilidades de acceder al mercado de trabajo.

ENTIDAD: ASOCIACIÓN ALANNA

PROYECTO 1: Nosotras La Ribera

DESCRIPCIÓN:

El proyecto iba dirigido a mujeres víctimas de violencia de género y su objetivo era situar a la mujer víctima de violencia de género en una mejor posición a la hora de enfrentarse a su

proceso de inclusión, situándola como protagonista de su itinerario e interviniendo con ella de manera integral a través de un itinerario de inclusión innovador.

ENTIDAD: ASOCIACIÓN ALANNA

PROYECTO 2: Nosotras Valencia

DESCRIPCIÓN:

El proyecto iba dirigido a mujeres víctimas de violencia de género y su objetivo era situar a la mujer víctima de violencia de género en una mejor posición a la hora de enfrentarse a su proceso de inclusión, situándola como protagonista de su itinerario e interviniendo con ella de manera integral a través de un itinerario de inclusión innovador.

ENTIDAD: ASSOCIACIÓ ÀMBIT

PROYECTO: Espigolar

DESCRIPCIÓN:

El proyecto iba dirigido a personas en situación de emergencia social, sinhogarismo, pobreza y colectivos pertenecientes a personas exreclusas con o sin problemas de salud mental y su objetivo principal era el acompañamiento en el Itinerario Sociolaboral de los participantes, mediante una experiencia de integración en el ámbito rural de la España vaciada.

ENTIDAD: ASMISAF – AÚNA (ASOCIACIÓN PROMINUSVÁLIDOS PSÍQUICOS DE LA SAFOR)

PROYECTO: Psicorienta

DESCRIPCIÓN:

El proyecto iba dirigido a personas con discapacidad psíquica (discapacidad intelectual y/o enfermedad mental), preferiblemente de la Comarca de la Safor y poblaciones colindantes, que tuvieran diagnóstico oficial (grado de discapacidad 33% mínimo) y que se encontraran en situación de riesgo de exclusión o situación de vulnerabilidad.

Objetivo general. Con la implantación de la metodología del proyecto se planteó minimizar factores de riesgo de exclusión social del colectivo al que iba dirigido desarrollando acciones que mejoraran su situación social en comunidad.

ENTIDAD: ASIEM SALUD MENTAL

PROYECTO: ASIEMprendemos contigo-Itinerarios integrados de inserción sociolaboral para personas diversidad funcional psicosocial.

DESCRIPCIÓN:

El proyecto iba dirigido a personas con trastorno mental grave (Diversidad funcional psicosocial).

Su objetivo general era crear un recurso donde se promoviera y facilitara la inserción sociolaboral de personas con problemas de salud mental (personas con diversidad funcional psicosocial), prioritariamente mujeres y jóvenes menores de 35 años, a través de la metodología del empleo con apoyo.

ENTIDAD: ASPRONA

PROYECTO: Así de claro

DESCRIPCIÓN:

El programa iba dirigido a personas con diversidad funcional intelectual, trastorno del desarrollo y/o enfermedad mental en situación de desempleo:

- mujeres y hombres con edades entre 17 y 60 años, en situación de desempleo.
- con diversidad funcional intelectual, trastorno del desarrollo y/o enfermedad mental (discapacidad severa).
- personas con carencia en habilidades sociales, actitudinales y técnicas de búsqueda de empleo.
- personas, en su mayoría, con poca o ninguna experiencia profesional.
- personas, en su mayoría, con poca o ninguna formación.
- con desconocimiento de los recursos apropiados para mejorar su CV y/o sus posibilidades de inserción al mercado laboral.
- con limitaciones en la búsqueda y adaptación al puesto de trabajo: discapacidad, entorno, percepción social.

El objetivo de este proyecto fue impulsar mecanismos para articular herramientas innovadoras en el desarrollo de una política social activa que revirtiera en un refuerzo competencial integral de las personas participantes.

ENTIDAD: CÁRITAS DIOCESANA ORIHUELA - ALICANTE

PROYECTO 1: Integrandonos: Intervención familiar en todas las dimensiones de la exclusión social.

DESCRIPCIÓN:

Proyecto dirigido a familias: disfuncionales y/o desestructuradas, con relaciones conflictivas entre sus miembros, en situación de desahucio como consecuencia de impago de hipoteca o alquiler, con dificultades para incorporarse en procesos de inclusión social.

El objetivo del proyecto era la mejora de la calidad de vida, encuadrando la ayuda en todas las dimensiones de exclusión social familiar: vivienda, salud, trabajo, comunidad.

ENTIDAD: CÁRITAS DIOCESANA ORIHUELA - ALICANTE

PROYECTO 2: Conexión.

DESCRIPCIÓN:

Este proyecto iba dirigido a personas en situación de sin hogar (ETHOS 1 y 2): salud mental, adicciones, violencia de género e irregularidad sobrevenida.

El objetivo del proyecto era desarrollar itinerarios inclusivos a través de las diferentes áreas del plan de desarrollo integral. Estas áreas se trabajaron a través de la vida cotidiana de las personas, tanto de manera formal (entrevistas con los técnicos, actividades, talleres), como de manera informal. Todo momento es momento de transformación y acompañamiento.

ENTIDAD: CARITAS INTERPARROQUIAL GANDIA

PROYECTO: Pilotem CV.

DESCRIPCIÓN:

Las personas destinatarias del proyecto eran personas que se encontraran en situación de riesgo o exclusión social y que fueran beneficiarios de determinadas ayudas como el Ingreso Mínimo Vital y/o la Renta Valenciana de Inclusión. Se trataba de personas vulnerables con diferentes perfiles (personas sin estudios, mujeres con cargas familiares, parados/as de larga duración, mayores de 45 años con dificultades de ser contratados/as por carecer de un curriculum formativo reglado, minorías étnicas, migrantes...) que vivían solas o estaban integradas en una unidad de convivencia y carecían de recursos económicos básicos para cubrir sus necesidades fundamentales.

El objetivo de este proyecto era contribuir a la promoción de la igualdad, la inclusión social y la lucha de la pobreza en distintas formas, a través del desarrollo de itinerarios de inclusión social, para la mejora de las competencias y habilidades de las personas participantes.

ENTIDAD: DOMUS PACIS CASAL DE LA PAU

PROYECTO: Pilotem CV

DESCRIPCIÓN:

El proyecto iba destinado a personas reclusas y exreclusas. Las personas que han sufrido penas de prisión suelen tener dificultades a la hora de "volver" a la sociedad. La experiencia demuestra que es necesario realizar una intervención personalizada y de acompañamiento flexible y adaptado a la realidad y particularidades de cada usuario/a para reducir progresivamente las dificultades señaladas. El acompañamiento social, el entrenamiento en habilidades sociales y personales y la elaboración de itinerarios individuales son imprescindibles para lograr la inserción.

Uno de los aspectos que se consideró fundamental era la atención a la salud y el cuidado personal como motor fundamental para la búsqueda del empleo.

Desde la Entidad se puso en marcha un servicio de acompañamiento individualizado junto con medidas de refuerzo que favorecieran la empleabilidad de las personas atendidas. Un aspecto fundamental en la mejora de la empleabilidad fue la intervención para la mejora de la salud bucodental.

ENTIDAD: CASDA. ASOCIACIÓN CIUDADANA CONTRA EL SIDA CASTELLÓ

PROYECTO: Integra-2

DESCRIPCIÓN:

Este proyecto iba dirigido a mujeres prostitutas o que ejercían la prostitución como medio de supervivencia en caminos rurales de localidades de la provincia de Castellón en focos de oferta de servicios sexuales, en pisos de servicios sexuales de ciudades de la provincia de Castellón, o en clubes de alterne de la provincia. El 95% de estas mujeres eran inmigrantes (principalmente de países del este de la UE o subsaharianas), el resto eran españolas con adicciones a sustancias ilegales. Respecto a la documentación administrativa, la mitad mantenía actualizada para residencia y trabajo, el resto poseía pasaporte generalmente caducado. Tenían cargas familiares y con vivienda en régimen de alquiler compartida; sin ingresos económicos; con vínculos familiares y relaciones sociales del ambiente de la prostitución.

El objetivo del proyecto era promover la inclusión social y luchar contra cualquier tipo de discriminación en los diferentes colectivos a apoyar y acompañar y contribuir a la construcción de una realidad sociolaboral estable para las personas sin recursos económicos y que se encontraban en una situación de alto riesgo de exclusión social en Castellón.

ENTIDAD: COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

PROYECTO: Itinerarios de inserción sociolaboral para personas paradas de larga duración.

DESCRIPCIÓN:

El proyecto estaba dirigido a personas desempleadas de larga duración (PDL), inscritas en la oficina de empleo al menos 12 meses (360 días) en los últimos 18 meses, en riesgo o situación de exclusión social, que fueran perceptoras del Ingreso Mínimo Vital, Renta Valenciana de Inclusión, y otras rentas mínimas (subsidios, pensión no contributiva, Renta Activa de Inserción).

El objetivo general era adquirir un mayor nivel de autonomía y participación en lo social a través del acceso y mantenimiento de un empleo.

ENTIDAD: COMISIÓN ESPAÑOLA DE AYUDA AL REFUGIADO - CEAR

PROYECTO 1: Itinerario camino a la inclusión.

DESCRIPCIÓN:

Este proyecto iba dirigido a personas refugiadas, solicitantes de protección internacional, denegadas y migrantes en situación de vulnerabilidad priorizando a las personas perceptoras de Renta Valenciana de Inclusión o/e Ingreso Mínimo Vital.

El objetivo de este proyecto era fomentar la inclusión de las personas atendidas en la sociedad de acogida, mediante el desarrollo de itinerarios individualizados de inserción, para mejorar la autonomía y participación en la misma.

ENTIDAD: COMISIÓN ESPAÑOLA DE AYUDA AL REFUGIADO - CEAR

PROYECTO 2: Itinerarios Rumbo: Rumbo inclusión.

DESCRIPCIÓN:

Este proyecto iba dirigido a las personas migrantes, solicitantes de asilo, personas con protección internacional concedida y en situación de gran vulnerabilidad con dificultades al acceso al empleo y/o formación normalizados, que su situación se hubiera visto gravemente afectada por los efectos de la crisis sanitaria de la COVID-19 y que, en general, tuvieran dificultades de acceso a los recursos.

El objetivo general del proyecto era favorecer la inclusión social y laboral de los participantes, a través de una capacitación formativa y la activación de itinerarios integrales y personalizados de inclusión.

ENTIDAD: CRUZ ROJA

PROYECTO 1: Pilotem Comunitat Valenciana: Itinerarios de inclusión social a personas jóvenes. Valencia.

DESCRIPCIÓN:

El proyecto iba dirigido a personas jóvenes de entre 18 y 25 años, que se encontraran en situación de vulnerabilidad social o bien hubieran finalizado su paso por el sistema de protección a la infancia por haber cumplido la mayoría de edad.

El objetivo general del proyecto era incidir en la prevención del riesgo social, o en su caso en la protección de los y las jóvenes que se hubieran visto afectadas por cualquier forma de maltrato o extrema vulnerabilidad, enfocando la intervención desde una perspectiva que promoviera las relaciones igualitarias, colaborando con otros actores.

ENTIDAD: CRUZ ROJA

PROYECTO 2: Pilotem Comunitat Valenciana: Itinerarios de inclusión social Elche (Alicante)

DESCRIPCIÓN:

Proyecto dirigido a personas desempleadas y/o en situación de vulnerabilidad social entre 18 y 65 años, con hijos/as menores y/o personas en situación de dependencia a su cargo.

El objetivo general del proyecto era fortalecer las capacidades y recursos de las personas en situación de desempleo que se encontraran en situación de riesgo o exclusión social, enfocando la intervención desde una perspectiva que promoviera las relaciones igualitarias, colaborando con otros actores.

ENTIDAD: FEDERACIÓN AUTONÓMICA DE ASOCIACIONES GITANAS CV FAGA

PROYECTO: Itinerario Piloto “Pilotem Comunitat Valenciana”

DESCRIPCIÓN:

Proyecto dirigido a personas gitanas en situación de riesgo y/o exclusión social que habitaban en zonas con necesidad de transformación social en la ciudad de Valencia. Dada la centralidad de la familia como valor fundamental en la cultura gitana, se extendió el trabajo a la unidad familiar.

El trabajo con las personas participantes incluía el diseño del Programa Personalizado de Intervención (PPI), calendario de ejecución, seguimiento y reformulación de objetivos y

evaluación final del programa. La evaluación fue continua durante todas las fases de trabajo previstas. En dichas fases se fomentó la igualdad y la no discriminación por género, etnia, diversidad funcional, religión o creencia, y se veló por la dignidad de las personas.

Fue fundamental la coordinación y trabajo en equipo para abordar la intervención desde un punto de vista sistémico. El trabajo en red se llevó a cabo a través del equipo técnico de FAGA en colaboración con diferentes entidades y espacios, tanto asociativos como de entidades públicas, centros municipales de Servicios Sociales de Atención Primaria, la DG ACBI o centros de salud. Para el desarrollo de los talleres presentados en las actividades se realizaron sesiones expositivas y dinámicas de trabajo participativas. Los grupos de participantes estaban configurados de acuerdo a la normativa COVID-19 y sus posibles cambios.

ENTIDAD: ADIEM SENTIT. FUNDACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA

PROYECTO: Pilotem Adiem Sentit Fundació de la Comunitat Valenciana.

DESCRIPCIÓN:

Proyecto dirigido a personas en riesgo de pobreza, exclusión o situación de vulnerabilidad por carecer de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas. El itinerario estaba relacionado con la inserción formativo-laboral de las personas con trastorno mental grave, personas con discapacidad o en situación de riesgo o de exclusión social. Así quedó reflejado en nuestro Plan Estratégico y en los años que venimos desarrollando itinerarios de inserción sociolaboral.

ENTIDAD: FUNDACIÓN APIP - ACAM

PROYECTO: Pilotem APIP-ACAM

DESCRIPCIÓN:

Proyecto dirigido a mujeres y personas transgénero en situación de exclusión, vinculadas a entornos de prostitución, víctimas de trata, explotación sexual, mujeres migrantes en situación de especial vulnerabilidad.

El objetivo general de este proyecto era abordar aspectos actitudinales, cognitivos, competenciales, emocionales y psicológicos que permitieran a las participantes la definición de un proyecto integral (personal, social y profesional) acorde con sus capacidades e intereses. Y todo este trabajo se realizó a través de un itinerario, individualizado, integrado, como herramienta de trabajo que contemplara las diferentes y múltiples casuísticas de este colectivo.

ENTIDAD: FUNDACIÓN ADSIS

PROYECTO: En Clau Inclusiva

DESCRIPCIÓN:

El proyecto iba dirigido a personas vulnerables en situación o riesgo de exclusión social, mayores de 18 años con alguna o varias de estas situaciones:

- Privadas o exprivadas de libertad, en situación de semilibertad o en libertad total.

Las personas participantes en el programa debían tener estabilidad suficiente y evolución adecuada en su proceso como para ir respondiendo positivamente a un desarrollo de inclusión socio-laboral.

El objetivo general era la inserción laboral y social, orientada a una meta de normalización social y de autonomía personal.

Los itinerarios de inclusión se elaboraron de modo personalizado atendiendo a la evaluación de las necesidades, capacidades y circunstancias sociales de cada beneficiario(a).

Estaban formulados desde una visión integral, teniendo en cuenta su trayectoria, expectativas y capacidades. Se proponían a cada participante como un acuerdo de compromisos por ambas partes, ofreciendo realizarlo desde un acompañamiento potenciador del protagonismo personal. El itinerario incluyó tanto contenidos laborales, como otros aspectos personales y sociales complementarios, tan necesarios para la inserción. Una parte significativa del itinerario se planteó en base al desarrollo de competencias.

El objetivo general era la inserción laboral y social, orientada a una meta de normalización social y de autonomía personal.

En todos los itinerarios estaba implicado tanto el trabajo y los recursos especializados de Fundación Adsis en sus centros con los colectivos vulnerables a los que se dirigen, como el trabajo en red con otras organizaciones: selección, valoración inicial, definición, implementación, seguimiento, evaluación final, etc.

Aspectos como el acompañamiento individual, la integralidad en la intervención, el trabajo de crecimiento y motivación personal, la perspectiva de género, el trabajo en red, la participación de las personas en el diseño y evaluación de las acciones, el trabajo por competencias y la implicación del tejido empresarial y la comunidad se consideró que eran factores de éxito para alcanzar los objetivos y mejorar la inclusión de las personas en situación de extrema vulnerabilidad que atendemos desde diferentes ámbitos: laboral, educativo, salud y cuidados, Servicios Sociales, competencias digitales y otros.

ENTIDAD: FUNDACIÓN CEPAIM. ACCIÓN INTEGRAL CON MIGRANTES

PROYECTO 1: Incluy3endo-I3. Itinerarios integrales de inclusión social Valencia.

DESCRIPCIÓN:

El Proyecto incluyó, Itinerarios integrales de inclusión social, las personas destinatarias del proyecto fueron a las siguientes:

- Personas migrantes en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social.

El objetivo general de este proyecto fue contribuir a la promoción de igualdad, inclusión social y la lucha contra la pobreza de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social, mediante la realización y evaluación de itinerarios innovadores de inclusión social con perspectiva intercultural, comunitaria y de género.

El proyecto Incluy3ndo - I3 para la validación de modelos metodológicos de itinerarios innovadores de inclusión social con perspectiva intercultural, comunitaria y de género, pretendió contribuir a la promoción de igualdad, inclusión social y la lucha contra la pobreza de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social, residentes en la ciudad de Valencia.

Se trataba de implementar itinerarios integrales de inclusión social incluyendo una perspectiva intercultural, comunitaria y de género, con la finalidad de ofrecer una propuesta integral y holística a los procesos de inclusión social que contemplasen tres dimensiones de actuación: la individual, la grupal y la comunitaria, dirigida a las personas participantes del programa y ofreciendo espacios de reflexión y formación en interculturalidad y gestión de la diversidad a profesionales del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, en concreto a profesionales de atención primaria.

ENTIDAD: FUNDACIÓN CEPAIM. ACCIÓN INTEGRAL CON MIGRANTES

PROYECTO 2: Incluy3endo-I3. Itinerarios integrales de inclusión social Alicante.

DESCRIPCIÓN:

El Proyecto incluyó itinerarios integrales de inclusión social y las personas destinatarias del proyecto eran las siguientes:

Personas migrantes en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social.

El objetivo general de este proyecto fue contribuir a la promoción de igualdad, inclusión social y la lucha contra la pobreza de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social, mediante la realización y evaluación de itinerarios innovadores de inclusión social con perspectiva intercultural, comunitaria y de género.

El proyecto Incluy3ndo - I3 para la validación de modelos metodológicos de itinerarios innovadores de inclusión social con perspectiva intercultural, comunitaria y de género, pretendió contribuir a la promoción de igualdad, inclusión social y la lucha contra la pobreza de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social, residentes en la ciudad de Alicante.

Se trataba de implementar itinerarios integrales de inclusión social incluyendo una perspectiva intercultural, comunitaria y de género, con la finalidad de ofrecer una propuesta integral y holística a los procesos de inclusión social que contemplaran tres dimensiones de actuación: la individual, la grupal y la comunitaria, dirigida a las personas participantes del programa y ofreciendo espacios de reflexión y formación en interculturalidad y gestión de la diversidad a profesionales del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, en concreto a profesionales de atención primaria.

ENTIDAD: FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD

PROYECTO 1: Proyecto desde Casa: itinerarios de inserción sociolaboral dirigidos a personas en situación de exclusión, residencia.

DESCRIPCIÓN:

Proyecto dirigido a personas entre 18 y 55 años en situación de exclusión residencial, acorde a las categorías de la tipología ETHOS (*European Typology of Homelessness and Housing Exclusion*) siguientes:

Sin techo:

- 1.-personas viviendo en la calle.
- 2.-personas que pasaban la noche en albergues para personas sin hogar.

Sin vivienda:

- 3.-personas que vivían en equipamientos para personas sin hogar.
- 6.-personas en proceso de salida de instituciones (centros penitenciarios, instituciones de tratamiento médico, casas de acogida para jóvenes).

Vivienda insegura:

- 8.-personas que vivían en una vivienda insegura (con amigos o familiares, re-alquiler, ocupación ilegal de inmuebles).
- 9.-personas que vivían bajo amenaza de desahucio (en proceso de desalojo por impago de alquiler, en proceso de ejecución hipotecaria).

10.-personas que vivían bajo amenaza de violencia (hogares con antecedentes de violencia doméstica o con denuncias interpuestas en la policía).

Vivienda inadecuada:

11.-personas que vivían en estructuras "no convencionales" y temporales (caravanas, estructuras temporales).

12.-personas que vivían en viviendas insalubres.

13.-personas que vivían en situaciones de hacinamiento.

Otros criterios de prioridad para la incorporación al programa fueron:

-Estado de salud que permitiera una participación efectiva en el proyecto durante la duración del mismo. Sin presencia de un consumo abusivo de sustancias psicoactivas que imposibilitaran los encuentros con los/as profesionales del proyecto.

-Voluntariedad manifiesta de implicación en el itinerario sociolaboral acordado.

ENTIDAD: FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD

PROYECTO 2: Proyecto Sendas: Itinerarios de inserción sociolaboral dirigidos a mujeres migrantes.

DESCRIPCIÓN:

Este proyecto iba dirigido a mujeres migrantes prioritariamente procedentes de países con rutas de trata de mujeres y niñas (Rumanía, Nigeria, Argelia, Brasil, Bulgaria, Colombia, China, Hungría, Mauritania, Paraguay, Senegal, Ucrania y Rusia).

Era objetivo general de este proyecto:

1. Diseñar y gestionar la trayectoria individual de la formación, búsqueda de empleo e intermediación laboral e impulsar acciones enfocadas a poner en contacto las ofertas de trabajo con las mujeres participantes.
2. Contribuir a la construcción de un nuevo proyecto vital de las mujeres en situación de vulnerabilidad.
3. Generar un dispositivo de referencia dedicado a la orientación sociolaboral del colectivo específico.

Además, era objetivo general de este proyecto mejorar la inclusión social a través de la empleabilidad de las personas en exclusión o riesgo de exclusión residencial desarrollando actuaciones desde diferentes procesos, sistemas y niveles de intervención.

La propuesta consistió en hacer accesibles los itinerarios sociolaborales y la formación a mujeres en situación de alta vulnerabilidad, priorizando a aquellas que hubieran podido ser víctimas de redes de explotación sexual actual o pasada, o estuvieran en riesgo de serlo una vez aquí, teniendo en cuenta las dificultades existentes para muchas de ellas en la consecución de un empleo. Se contó con dos equipos especializados con conocimientos sobre las dificultades que tenían para participar en itinerarios dirigidos a la población general.

ENTIDAD: FUNDACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA JUAN IGNACIO MUÑOZ BASTIDE

PROYECTO: Proyectos de itinerarios innovadores para inclusión social. PILOTEM

DESCRIPCIÓN:

El proyecto se dirigió a las personas con daño cerebral adquirido residentes en las provincias de Valencia y Alicante.

Fue objetivo general de este proyecto:

- Aumentar la empleabilidad de las personas beneficiarias de la Renta Valenciana de Inclusión y/o el Ingreso Mínimo Vital.
- Disminuir la densidad poblacional beneficiaria de ambas prestaciones por reincorporación al mercado laboral.

ENTIDAD: FUNDACIÓN NOVA FEINA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

PROYECTO: Pilotem amb tú: Proyecto de inclusión social y laboral de personas perceptoras en situación vulnerable.

DESCRIPCIÓN:

Proyecto dirigido a personas en situación de desempleo de larga duración, mayores de 45 años en situación vulnerable preferentemente con hijos o personas dependientes a cargo.

El objetivo general de este proyecto era promover la inclusión social y laboral de personas perceptoras de rentas, situándolas en una posición activa, comprometida y de igualdad ampliando sus perspectivas profesionales ante los grandes retos que imponía el mercado de trabajo cambiante.

ENTIDAD: FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO CV

PROYECTO 1: Programa Pilotem. FSG CV Valencia

DESCRIPCIÓN:

Las actuaciones estaban dirigidas a mujeres gitanas con hijos a cargo y tenían el objetivo general de atender necesidades de tipo social o personal detectadas en el diagnóstico, ofrecer acciones de tipo transversal y de ciudadanía digital, así como acompañarlas en el proceso de desarrollo del Plan de Actuación.

ENTIDAD: FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO CV

PROYECTO 2: Programa Pilotem. FSG CV Alicante

DESCRIPCIÓN:

Las actuaciones estaban dirigidas a mujeres gitanas con hijos a cargo y tenía el objetivo general de atender necesidades de tipo social o personal detectadas en el diagnóstico, ofrecer acciones de tipo transversal y de ciudadanía digital, así como acompañarlas en el proceso de desarrollo del Plan de Actuación.

ENTIDAD: FUNDACIÓN ELCHE ACOGE

PROYECTO: Pilotem – Itinerarios para la Inclusión sociolaboral Plena

DESCRIPCIÓN:

Este proyecto estaba dirigido a mujeres migrantes que estuvieran percibiendo o hubieran solicitado algún tipo de prestación (Ingreso Mínimo Vital, Renta Valenciana de Inclusión) y presentaran un alto grado de vulnerabilidad social.

El objetivo general del proyecto era conseguir la integración social y laboral de las mujeres migrantes en situación de vulnerabilidad social, mediante la mejora de su empleabilidad y el logro de su autonomía personal a través del empleo.

ENTIDAD: FUNDACIÓN AMIGÓ

PROYECTO: Pilotem: Itinerarios personalizados de inserción sociolaboral innovadores para jóvenes en situación de riesgos de exclusión social.

DESCRIPCIÓN:

El proyecto va dirigido a jóvenes entre 16 y 29 años de edad, de acuerdo con las siguientes premisas:

- Jóvenes entre los 18 y 29 años en situación de arraigo formativo o social. Que requiriesen de un planteamiento enfocado a la cualificación profesional y a la mejora de la empleabilidad.
- Jóvenes entre 18 y 25 años extutelados/as, residentes o no de Hogares de Emancipación.

- Jóvenes mayores de 16 años que se encontraran en situación jurídica de guarda o tutela por la Generalitat Valenciana y en acogimiento residencial o familiar, que tuvieran como objetivo principal en su plan de protección de menores, la preparación para la emancipación.

- Jóvenes entre 16 y 25 años que hubieran finalizado una medida judicial, o se encontraran cumpliendo alguno de los programas de medio abierto o el periodo de libertad vigilada asociado a una medida judicial de internamiento en residencia socioeducativa y que lo requirieran para completar su proceso de inclusión social y laboral.

- Jóvenes entre 16 y 25 años, en situación de vulnerabilidad acreditada, que requirieran orientación y acompañamiento para su autonomía personal y/o inclusión social y laboral.

Era objetivo general de este proyecto evaluar la metodología de intervención en los itinerarios de inclusión sociolaboral para presentar sus resultados de buenas prácticas, contribuyendo a la generación de conocimiento de política de inclusión, de tal forma que, a la vista de los resultados obtenidos, se pudieran adoptar las políticas de inclusión necesarias para mejorar la tasa de acceso al IMV y/o RVI e incrementar su efectividad.

ENTIDAD: FEDERACIÓN VALENCIANA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (FEVADIS)

PROYECTO: ¡Actívate para el empleo!

DESCRIPCIÓN:

El proyecto estaba dirigido a personas en situación o riesgo de exclusión social.

Era objetivo general de este proyecto mejorar la empleabilidad de las personas beneficiarias a través de la adquisición y desarrollo de competencias clave y de la facilitación de apoyos especializados, coordinados y personalizados.

ENTIDAD: FUNDACIÓN INICIATIVAS SOLIDARIA ÁNGEL TOMÁS

PROYECTO 1: Somos parte

DESCRIPCIÓN:

Este proyecto estaba dirigido a personas en vulnerabilidad social de ambos sexos, con necesidades de apoyo en su proceso de inserción social y laboral. Se previó que principalmente fueran personas que contaran con uno o varios perfiles de vulnerabilidad (jóvenes, mujeres víctimas de violencia de género, exreclusos/as, etc.).

Era objetivo de este proyecto promover y mejorar la empleabilidad de personas en riesgo de exclusión social.

ENTIDAD: FUNDACIÓN INICIATIVA SOLIDARIA ÁNGEL TOMÁS

PROYECTO 2: Alraso

DESCRIPCIÓN:

Este proyecto estaba dirigido a personas migrantes de ambos sexos en situación de vulnerabilidad, por tanto, con necesidades de apoyo en su proceso de inserción social y laboral. Se prevé que principalmente fueran personas de origen extracomunitario, dadas las dificultades específicas con las que se encontraba este colectivo.

Era objetivo de este proyecto la creación de espacios de acompañamiento individualizado, sociabilización, aprendizaje de la lengua y la cultura de la sociedad de acogida, así como el trabajo de aspectos prelaborales y la adquisición de herramientas digitales.

ENTIDAD: NOVATERRA

PROYECTO: Dona Emprén

DESCRIPCIÓN:

El programa se centró en la atención de mujeres, sin embargo, no limitó la participación de otros colectivos, con la salvedad de que, todos podían participar en la formación, acceso a las mentorizaciones y a las propuestas formativas en colaboración con otras entidades, pero sólo podían acceder a los microcréditos mujeres que estuvieran en situación de exclusión financiera, con aptitudes emprendedoras, y cuya idea de negocio se adaptara al presupuesto y proceso del programa.

El objetivo principal del proyecto consistió en promover y apoyar el emprendimiento femenino como vía de generación de impacto económico y social. Los itinerarios estuvieron diseñados de manera que la implementación del emprendimiento fuera cercana, segura y sostenible. Al trabajar de manera proactiva con acciones y metodologías que promovieran el empoderamiento, a la vez que activaran competencias y capacidades de la persona.

ENTIDAD: OBRA SOCIAL SANTA LUISA DE MARILLAC

PROYECTO 1: Pilotem Hijas de la Caridad Alicante: Itinerarios innovadoras para la inclusión social.

DESCRIPCIÓN:

El colectivo de atención era el de mujer (sola o con hijos a cargo) en situación de alta vulnerabilidad o exclusión social.

El **objetivo** era mejorar la empleabilidad de personas que se encontraran en situación o en riesgo de exclusión social, a través del desarrollo de sus capacidades personales y de su motivación. Para la consecución de esta finalidad, se realizaron diferentes actuaciones: información y orientación laboral, diagnóstico y acompañamiento, formación para el empleo, intermediación laboral y seguimiento.

ENTIDAD: OBRA SOCIAL SANTA LUISA DE MARILLAC

PROYECTO 2: Pilotem Hijas de la Caridad Valencia: Itinerarios innovadoras para la inclusión social.

DESCRIPCIÓN:

El colectivo de atención era el de mujer (sola o con hijos a cargo) en situación de alta vulnerabilidad o exclusión social.

El **objetivo** era mejorar la empleabilidad de personas que se encontraran en situación o en riesgo de exclusión social, a través del desarrollo de sus capacidades personales y de su motivación. Para la consecución de esta finalidad se realizaron diferentes actuaciones: información y orientación laboral, diagnóstico y acompañamiento, formación para el empleo, intermediación laboral y seguimiento.

ENTIDAD: RADIO ECCA FUNDACIÓN CANARIA

PROYECTO 1: Mujer Avanza Valencia

DESCRIPCIÓN:

El proyecto estaba dirigido a mujeres víctimas de violencia de género y su objetivo principal era mejorar la empleabilidad y facilitar la inserción social y laboral de mujeres víctimas de violencia de género.

ENTIDAD: RADIO ECCA FUNDACIÓN CANARIA

PROYECTO 2: Proyecto Innovador Eccalicante

DESCRIPCIÓN:

El proyecto estaba dirigido a mujeres víctimas de violencia de género y su objetivo principal era mejorar la empleabilidad y facilitar la inserción social de mujeres víctimas de violencia de género.

ENTIDAD: VEGA BAJA ACOGE

PROYECTO: Itinerarios Individualizados de Inserción Sociolaboral con mujeres migrantes, refugiados y solicitantes y beneficiarias de protección internacional.

DESCRIPCIÓN:

El proyecto estaba destinado a mujeres migrantes, refugiadas y solicitantes y beneficiarias de protección internacional y su objetivo principal era favorecer la integración social de las participantes.

5. Entidades fuera del experimento RCT

De los 41 itinerarios que formaron parte de este proyecto, cuatro de ellos realizaron la asignación al grupo de tratamiento y control de forma no aleatoria. Se trató de los proyectos de las entidades ADIEM, AMBIT, FUNDACIÓN JUAN IGNACIO MUÑOZ BASTIDE y NOVAFEINA. Por motivos de organización de sus itinerarios, en estos cuatro casos la asignación se llevó a cabo por localidad, de forma que todas las personas participantes de una misma localidad estaban asignados al mismo grupo. La asignación fue como sigue:

- ADIEM: implementación del GT en Torrevieja y el GC en Alicante.
- AMBIT: el GC se encuentra en Valencia y el GT en Herbés (Castellón).
- FUNDACIÓN JUAN IGNACIO MUÑOZ BASTIDE: el GC se ubica en Valencia y el GT en Alcoi.
- NOVAFEINA: el GC se ubica en Valencia y el GT en la ciudad de Alicante.

A continuación, se presenta una descriptiva de los participantes en estos cuatro proyectos y los resultados de los indicadores principales, si bien este análisis no puede considerarse como un análisis de impacto causal.

El número total de participantes en estos cuatro itinerarios fue de 205 personas, distribuidas del siguiente modo:

Tabla 19: Participantes

	GT	GC	TOTAL
ADIEM	57	34	91
AMBIT	9	21	30
FUNDC. J.I.M. BASTIDE	16	9	25
NOVAFEINA	30	29	59

De estas 205 personas, 175 contestaron a la encuesta de línea base, y 159 contestaron a la encuesta de línea final. Sólo se registraron 3 casos de abandono del itinerario. A continuación, se incluye una

tabla descriptiva de las características sociodemográficas de los participantes que contestaron a la línea de base:

Tabla 20: Descriptiva

	Observaciones	Media	Desviación típica	min	max
Tratamiento	175	0,4	0,50	0	1
Sexo de la persona informante: mujer	173	0,4	0,50	0	1
Nacionalidad de la persona informante: española	173	0,7	0,45	0	1
País de nacimiento de la persona informante: España	173	0,6	0,48	0	1
Titular o beneficiario/a de la RVI	173	0,4	0,50	0	1
Titular o beneficiario/a en trámite de la RVI	173	0	0,29	0	1
Titular o beneficiario/a del IMV	173	0,3	0,46	0	1
Titular o beneficiario/a en trámite del IMV	173	0	0,27	0	1
Víctima de violencia de género	173	0,1	0,37	0	1
Víctima de trata de seres humanos	173	0	0,18	0	1
Sin hogar	173	0	0,30	0	1
Reclusa o exreclusa	173	0,1	0,35	0	1
Número de personas adultas en el hogar	173	2,3	1,53	1	7
Personas menores en el hogar	173	0,2	0,46	0	1
Calidad de las relaciones dentro del hogar	160	1,8	0,86	1	5
Enfermedad	173	0,5	0,50	0	1
Reconocimiento de discapacidad	173	0,3	0,47	0	1
Reconocimiento de dependencia	173	0	0,22	0	1
Situación económica: con ingresos regulares	173	0,5	0,49	0	1
Dificultad para llegar a fin de mes	170	3,9	0,95	1	5
Vota en las elecciones: siempre	173	0,4	0,50	0	1
Nivel máximo de estudios	173	1,2	0,80	0	3
Situación laboral: trabajo a tiempo completo o tiempo parcial	173	0	0,24	0	1
Situación laboral: desempleado	173	0,9	0,30	0	1

En este caso, se analizaron los indicadores principales siguientes:

- Privación material: valores entre 0 y 9, indica el número de conceptos relacionados con la privación material que la persona no puede permitirse.
- Satisfacción vital: Valores entre 1 (muy insatisfecho) y 5 (muy satisfecho).
- Indicador administración electrónica: valores entre 1 y 12, número de tipo de trámites de administración electrónica realizados en los últimos 6 meses.
- Satisfacción con servicios sociales: valores entre 1 (mayor satisfacción) y 5 (menor satisfacción).

En la siguiente tabla se muestra la media de estos indicadores en cada uno de los proyectos y en cada uno de los grupos. A nivel agregado de los cuatro proyectos, tanto en el grupo de tratamiento como en el grupo de control se redujo ligeramente la privación material en la misma medida, mientras que la satisfacción vital permaneció prácticamente estable en ambos grupos. Sí se observa un aumento del acceso a la administración electrónica en el grupo de tratamiento frente al grupo de control, mientras que la satisfacción con servicios sociales pareciera aumentar ligeramente en el grupo de control mientras que permaneció estable en el grupo de tratamiento. A nivel de cada proyecto, los resultados eran más variados, si bien hay que tener en cuenta el pequeño tamaño de cada uno de los itinerarios.

Tabla 21: Indicadores de resultados principales

		Privación material			Satisfacción vital			Acceso a la administración electrónica			Satisfacción con Servicios Sociales		
		Línea Base	Línea final	Diferencia	Línea Base	Línea final	Diferencia	Línea Base	Línea final	Diferencia	Línea Base	Línea final	Diferencia
TOTAL	GC	2,6	1,9	-0,7	2,9	2,7	-0,2	5,6	5,5	-0,1	2,3	1,9	-0,4
	GT	2,9	2,2	-0,7	3,0	3,0	-0,1	4,7	6,8	2,1	2,4	2,4	0,0
ADIEM	GT	2,6	2,3	-0,3	3,2	3,1	-0,1	5,5	7,0	1,5	2,7	2,8	0,2
	GC	2,1	2,3	0,2	2,8	2,8	0,0	5,1	5,9	0,8	1,9	2,1	0,2
AMBIT	GT	4,4	1,8	-2,6	3,1	3,6	0,5	6,8	7,8	1,0	2,8	2,3	-0,5
	GC	2,7	1,3	-1,5	3,1	1,9	-1,1	5,1	3,7	-1,4	1,4	1,2	-0,2
FUND. J.I.M. BASTIDE	GT	3,1	1,7	-1,4	3,0	2,3	-0,7	4,9	4,6	-0,2	2,3	1,9	-0,4
	GC	2,7	1,4	-1,2	2,8	3,6	0,8	5,9	7,4	1,6	2,1	1,8	-0,3
NOVAFEINA	GT	3,0	2,2	-0,8	2,8	2,9	0,1	6,3	5,7	-0,6	3,2	2,1	-1,1
	GC	2,7	2,3	-0,4	2,9	3,0	0,1	3,2	7,2	4,0	2,3	2,4	0,1

6. Construcción de índices y variables

Índice 1: Privación material y social severa. Tiene en cuenta las siguientes variables:

Marque los siguientes enunciados que se corresponden con su situación actual (con valores 1 (Si) y 0 (No)):

- No puedo permitirme ir de vacaciones al menos una vez al año.
- No puedo permitirme mantener la vivienda con una temperatura adecuada.
- No puedo afrontar gastos imprevistos.
- No puedo permitirme disponer de teléfono.
- No puedo permitirme disponer de televisión.
- No puedo permitirme disponer de lavadora.
- No puedo costearme el transporte público.
- No puedo costearme el combustible de mi vehículo.

Índice 2: Satisfacción auto percibida. Tiene en cuenta las siguientes variables:

Por favor, indique su grado de conformidad con cada enunciado (toma valores 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo) y 5 (muy de acuerdo)):

- En la mayoría de los aspectos, mi vida es como yo quiero que sea.
- Las circunstancias de mi vida son muy buenas.
- Estoy satisfecho/a con mi vida.
- Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes.
- Soy optimista sobre mi futuro.
- Me siento seguro/a de mis habilidades para salir adelante.
- Sé cómo resolver los problemas que aparecen en mi vida.
- Cuento con personas que se preocupan de lo que sucede en mi vida.
- Tengo proyectos y metas en mi vida.
- Conozco las normas de mi comunidad.
- Me adapto a las normas de mi comunidad.
- Recibo visitas de mis amigos y familiares.
- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas.
- Tengo la posibilidad de distraerme y salir con otras personas.
- Recibo consejos útiles cuando ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.
- Sé a qué instituciones acudir cuando necesito ayuda.

Índice 3: Satisfacción vital con distintas dimensiones vitales. Tiene en cuenta las siguientes variables:

¿En qué medida está Ud. satisfecho/a con los siguientes aspectos? (toma valores 1 (muy insatisfecho), 2 (insatisfecho), 3 (ni satisfecho ni insatisfecho), 4 (satisfecho), 5 (muy satisfecho)):

- Con su situación económica.
- Con sus redes de apoyo.
- Con el tiempo libre del que dispone.
- Con su vida familiar.
- Con el lugar donde vive.
- Con su nivel de estudios, su formación.
- Con su estado de salud.
- Con su vivienda.

Índice 4: Satisfacción con Servicios Sociales. Tiene en cuenta las siguientes variables:

Por favor, indique su conformidad con los siguientes enunciados:

Cuando acudo a los Servicios Sociales me atienden con rapidez. (1= totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo).

- Cuando acudo a los Servicios Sociales me atiende siempre el mismo profesional (profesional asignado de referencia). (1= totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo).

- Cuando acudo a los Servicios Sociales siento que me han dado respuesta a mis necesidades. (1= totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo).
- Me siento cómodo/a con la atención recibida de los Servicios Sociales (1= totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo).
- Soy conocedor/a de mis derechos como ciudadano/a (1= totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo).
- Considero que los Servicios Sociales me ofrecen una atención continuada y un seguimiento de mi situación personal. (1= totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo).
- Desde que solicito la cita en Servicios Sociales hasta que me atienden pasa mucho tiempo. (5= totalmente en desacuerdo, 4=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2=de acuerdo, 1= totalmente de acuerdo).
- El horario de atención en el centro es adecuado (1= totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo).
- Existe facilidad para contactar con el centro. (1= totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo).

Índice 5: Incapacidad para obtener identificación digital. Tiene en cuenta las siguientes variables:

En cuanto a los medios para la identidad digital, responda las siguientes cuestiones (toma valores 1 (No sé obtenerlo) y 0 para las otras respuestas (Lo tengo y lo utilizo/Lo tengo, pero no lo utilizo/No lo tengo, me falta la documentación necesaria/Sé lo que es, pero no lo tengo porque no lo he necesitado/No sé qué es):

- Certificado digital
- Cl@ve
- DNI electrónico

Índice 6: Realizar distintas operaciones por internet. Tiene en cuenta las siguientes variables:

En relación con las gestiones con la Administración Pública, indique si usted ha descargado, impreso o cumplimentado formularios oficiales en los últimos 6 meses (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)).

- ¿Ha descargado el certificado de empadronamiento en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)).
- ¿Ha presentado la última declaración de la renta por internet? (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)).
- Si es usted demandante de empleo, ¿se ha dado de alta o renovado su demanda de empleo por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)).
- ¿Ha solicitado algún curso de formación al LABORA por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)).

- ¿Ha solicitado el INGRESO MÍNIMO VITAL por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)).
- ¿Se ha inscrito en GARANTIA JUVENIL por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)).
- ¿Ha solicitado cita previa en Servicios Sociales, Seguridad Social, ¿Médico de Atención Primaria... por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)).
- ¿Ha consultado información sobre una prestación (ej. Salario Social, Bono digital, Bono transporte...) por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)).
- ¿Ha accedido a la sede electrónica de la Generalitat Valenciana por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)).
- ¿Ha pedido el certificado de Vida Laboral por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)).
- ¿Ha accedido a WEB FAMILIA en caso de tener personas menores de edad a su cargo, para comunicar con los tutores escolares, ver notas, faltas de asistencia... en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)).

Índice 7: Privación servicios privados. Tiene en cuenta las siguientes variables:

¿Usted u otra persona de su unidad de convivencia ha accedido a los siguientes servicios privados durante los últimos 6 meses? (con valores 1 (No, no me lo podía permitir) y 0 (Sí, me lo puedo permitir/No, no me ha hecho falta)):

- Cuidado dental.
- Servicios de psicología, psiquiatría u otros relacionados con la salud mental.
- Médico especialista.
- Otros profesionales sanitarios (podología, fisioterapia...).
- Compra de gafas y/o audífonos.
- Material ortopédico (sillas, muletas, andadores, plantillas...).

Índice 8: Privación necesidades básicas. Tiene en cuenta las siguientes variables:

Por favor, indique la frecuencia con la que realiza las siguientes acciones (con valores 1 (siempre), 2 (a veces), 3 (nunca)):

- En los últimos 6 meses he podido permitirme 3 comidas diarias.
- Puedo permitirme una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días.
- Dispongo de un lugar que me permite mantener mi higiene.
- Tengo acceso a productos de higiene diaria.

Índice 9: Carencias de la vivienda. Tiene en cuenta las siguientes variables:

¿Considera que su vivienda cumple con las necesidades de su unidad de convivencia? (con valores 1 (Si) y 0 (No)) ¿Se encuentra su vivienda en alguna de las siguientes condiciones? (con valores 1 (Si) y 0 (No)).

- Insalubridad.
- Hacinamiento.
- Barreras arquitectónicas.
- Carece de equipamientos básicos.
- Carece de suministros de agua potable.
- Carece de suministros de luz.
- Carece de suministros de gas.
- Sin hogar.

Índice 10: Problemas por falta de recursos económicos. Tiene en cuenta las siguientes variables:

¿Se ha enfrentado en los últimos 6 meses con alguno de los siguientes problemas? (Con valores 1 (Si, una vez o varias veces) y 0 (No)):

- Tener que reducir gastos de ocio y tiempo libre.
- Tener que reducir gastos básicos de vestuario, alimentación o vivienda.
- Tener que pedir ayuda económica a amigos/as, vecinos/as o familiares.
- Tener que pedir ayuda económica a instituciones sociales públicas o privadas.
- Tener que recurrir a un banco de alimentos o comedor social.

Índice 11: Empatía con su entorno. Tiene en cuenta las siguientes variables:

Indique si se comporta así ante las siguientes situaciones (con valores 1 (siempre), 2 (a veces) y 3 (nunca)):

- Pido las cosas por favor y doy las gracias.
- Respeto el espacio personal de cada individuo.
- Cuando voy en transporte público cedo mi asiento a personas ancianas, embarazadas o personas con movilidad reducida.
- Cuido y respeto los espacios públicos.

Índice 12: Implicación con organizaciones sociales. Tiene en cuenta las siguientes variables:

Indique si durante los últimos 6 meses ha formado parte activa de algún grupo, organización o iniciativa de la sociedad (puede señalar más de una) (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)):

- Organización vecinal.
- Organización deportiva.
- Organización escolar (AMPA).
- ONG.
- Colaboro con la iglesia/mezquita/sinagoga.
- Hago voluntariado en una asociación.
- Milito en un partido político.

Índice 13: Habilidades lingüísticas en castellano. Tiene en cuenta las siguientes variables:

Indique el grado de conformidad con las siguientes afirmaciones sobre el idioma (toma valores 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo) y 5 (muy de acuerdo)):

- Soy capaz de comunicarme en castellano.
- Soy capaz de leer en castellano.
- Soy capaz de escribir en castellano.

Índice 14: Habilidades lingüísticas en valenciano. Tiene en cuenta las siguientes variables:

Indique el grado de conformidad con las siguientes afirmaciones sobre el idioma (toma valores 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo) y 5 (muy de acuerdo)):

- Soy capaz de comunicarme en valenciano.
- Soy capaz de leer en valenciano.
- Soy capaz de escribir en valenciano.

Índice 15: Autopercepción de relación personal con trabajo y formación. Tiene en cuenta las siguientes variables:

Indique su grado de conformidad con cada enunciado (toma valores 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo)):

- Estoy muy interesado/a en trabajar.
- Pienso que tengo suficiente formación para trabajar.

Índice 16: Influencia de los Servicios Sociales. Tiene en cuenta las siguientes variables:

Indique su grado de conformidad (toma valores 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo)):

- Ha mejorado en su autonomía e independencia.
- Ha mejorado su estado de ánimo.
- Se siente usted más acompañado/a.
- Se siente usted más tranquilo/a.
- Se siente usted más seguro/a gracias a la atención que se le presta.
- Se encuentra usted más satisfecho/a con su vida.
- Ha supuesto un beneficio para su familia.

Índice 17: Evaluación de la atención y servicio recibidos por Servicios Sociales. Tiene en cuenta las siguientes variables:

En líneas generales, ¿cómo valoraría la atención y el servicio recibido? (toma valores 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo)):

- En general, el servicio/la atención ha cumplido las expectativas que tenía.
- En líneas generales considero que es un buen servicio/programa.
- Mi decisión de dirigirme a este servicio fue acertada.
- En general, estoy satisfecho/a con este servicio.

Índice 18: Disponibilidad de dispositivos electrónicos. Tiene en cuenta las siguientes variables:

Marque los dispositivos de los que dispone (toma valores 1 (Sí) y 0 (No)):

- Ordenador portátil.
- *Tablet*.
- Teléfono fijo.
- Teléfono con internet.
- Teléfono sin internet.

Índice 19: Incapacidad para realizar distintas operaciones por internet. Tiene en cuenta las siguientes variables:

En relación con las gestiones con la Administración Pública, indique si usted ha descargado, impreso o cumplimentado formularios oficiales en los últimos 6 meses (toma valores 1 (No he sabido hacerlo) y 0 para las otras respuestas (No lo he necesitado/Me preocupa dar mis datos personales/Por no tener firma ni certificado digital/Me lo tramitó por internet otra persona/Sí lo he hecho).

- ¿Ha descargado el certificado de empadronamiento en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (No he sabido hacerlo) y 0 para las otras respuestas (No lo he necesitado/Me preocupa dar mis datos personales/Por no tener firma ni certificado digital/Me lo tramitó por internet otra persona/No estoy empadronado/Sí lo he hecho).
- ¿Ha presentado la última declaración de la renta por internet? (toma valores 1 (No he sabido hacerlo) y 0 para las otras respuestas (No lo he necesitado/Me preocupa dar mis datos personales/Por no tener firma ni certificado digital/Me lo tramitó por internet otra persona/Sí lo he hecho).
- Si es usted demandante de empleo, ¿se ha dado de alta o renovado su demanda de empleo por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (No he sabido hacerlo) y 0 para las otras respuestas (No lo he necesitado/Me preocupa dar mis datos personales/Por no tener firma ni certificado digital/Me lo tramitó por internet otra persona/Sí lo he hecho).
- ¿Ha solicitado algún curso de formación al LABORA por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (No he sabido hacerlo) y 0 para las otras respuestas (No lo he necesitado/Me preocupa dar mis datos personales/Por no tener firma ni certificado digital/Me lo tramitó por internet otra persona/Sí lo he hecho).
- ¿Ha solicitado el INGRESO MÍNIMO VITAL por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (No he sabido hacerlo) y 0 para las otras respuestas (No lo he necesitado/Me preocupa dar mis datos personales/Por no tener firma ni certificado digital/Me lo tramitó por internet otra persona/Sí lo he hecho).

- ¿Se ha inscrito en GARANTIA JUVENIL por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (No he sabido hacerlo) y 0 para las otras respuestas (No lo he necesitado/Me preocupa dar mis datos personales/Por no tener dispositivo electrónico o internet/Me lo tramitó por internet otra persona/No cumplo los requisitos/Sí lo he hecho).
- ¿Ha solicitado cita previa en Servicios Sociales, Seguridad Social, Médico de Atención Primaria... por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (No he sabido hacerlo) y 0 para las otras respuestas (No lo he necesitado/Me preocupa dar mis datos personales/Por no tener dispositivo electrónico o internet/Me lo tramitó por internet otra persona/Sí lo he hecho).
- ¿Ha consultado información sobre una prestación (ej. Salario Social, Bono digital, Bono transporte...) por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (No he sabido hacerlo) y 0 para las otras respuestas (No lo he necesitado/Me preocupa dar mis datos personales/Por no tener dispositivo electrónico o internet/Me lo tramitó por internet otra persona/Sí lo he hecho).
- ¿Ha accedido a la sede electrónica de la Generalitat Valenciana por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (No he sabido hacerlo) y 0 para las otras respuestas (No lo he necesitado/Me preocupa dar mis datos personales/Por no tener firma ni certificado digital/Me lo tramitó por internet otra persona/Sí lo he hecho).
- ¿Ha pedido el certificado de Vida Laboral por internet en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (No he sabido hacerlo) y 0 para las otras respuestas (No lo he necesitado/Me preocupa dar mis datos personales/Por no tener firma ni certificado digital/Me lo tramitó por internet otra persona/Sí lo he hecho).
- ¿Ha accedido a WEB FAMILIA en caso de tener personas menores de edad a su cargo, para comunicar con los tutores escolares, ver notas, faltas de asistencia... en los últimos 6 meses? (toma valores 1 (No he sabido hacerlo) y 0 para las otras respuestas (No lo he necesitado/Me preocupa dar mis datos personales/Por no tener dispositivo electrónico o internet/Me lo tramitó por internet otra persona/Sí lo he hecho).

7. Resultados econométricos de otros índices e indicadores

Tabla 22: Otros índices e indicadores. Análisis de resultados

	Índice 7: Privación Servicios Sociales		Índice 8: Privación necesidades básicas		Índice 9: Carencias de la vivienda		Índice 10: Problemas con falta de recursos económicos		Índice 11: Empatía con su entorno		Índice 12: Implicación con organizaciones sociales		Índice 13: Habilidades lingüísticas en castellano	
Tratamiento	0,0863 (0,0792)	0,108 (0,0804)	-0,0412 (0,0909)	-0,0374 (0,0839)	-0,0522 (0,0734)	-0,046 (0,0689)	0,0846 (0,0846)	0,0789 (0,08)	-0,124* (0,728)	-0,135* (0,0779)	0,0688 (0,0898)	0,0643 (0,0854)	-0,83 (0,0677)	-0,0153 (0,0556)
Observaciones	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126
R ²	0,00186	0,231	0,000426	0,243	0,000683	0,234	0,00179	0,269	0,00387	0,117	0,00118	0,228	0,0172	0,479
Media Control	-0,0436	-0,0436	0,0208	0,0208	0,0264	0,0264	-0,0427	-0,0427	0,0629	0,0629	-0,0348	-0,0348	-0,0419	-0,0419
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí

	Índice 14: Habilidades lingüísticas en valenciano		Índice 15: Autopercepción de relación personal con trabajo y formación		Índice 16: Influencia de los Servicios Sociales en la vida cotidiana		Índice 17: Evaluación de la atención y servicio recibidos por Servicios Sociales		Índice 18: Disponibilidad de dispositivos electrónicos		Índice 19: Incapacidad para realizar distintas operaciones por internet	
Tratamiento	-0,0255 (0,0604)	0,0139 (0,0501)	0,0403 (0,0764)	0,0246 (0,0777)	0,258*** (0,0939)	0,233** (0,0897)	0,218** (0,0877)	0,192** (0,0785)	-0,0788 (0,0554)	-0,0739 (0,0604)	0,039 (0,0986)	0,0269 (0,0977)
Observaciones	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126
R ²	0,000127	0,556	0,000406	0,221	0,0166	0,27	0,0119	0,257	0,00155	0,101	0,000381	0,12
Media Control	0,0114	0,0114	-0,0204	-0,0204	-0,13	-0,13	-0,11	-0,11	0,0398	0,0398	-0,0197	-0,0197
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí

	Calidad de las relaciones		Vota en las elecciones siempre		Sin conexión a internet en casa	
Tratamiento	-0,106 (0,0686)	-0,0737 (0,06)	0,0371* (0,0211)	0,0525** (0,0198)	-0,0124 (0,0178)	-0,0103 (0,0171)
Observaciones	1019	956	1119	1119	1117	1113
R ²	0,00387	0,208	0,00162	0,521	0,000579	0,144
Media Control	1,84	1,796	0,289	0,289	-0,13	0,0783
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí

Tabla 23: Otros indicadores e índices. Análisis de heterogeneidad (sexo)

	Índice 7: Privación Servicios Sociales	Índice 8: Privación necesidades básicas	Índice 9: Carencias de la vivienda	Índice 10: Problemas con falta de recursos económicos	Índice 11: Empatía con su entorno	Índice 12: Implicación con organizaciones sociales	Índice 13: Habilidades lingüísticas en castellano
Tratamiento	0,0121 -0,152	-0,28 -0,201	-0,223 -0,14	0,0761 -0,11	-0,199 -0,165	0,298** -0,128	0,107 -0,125
Mujer	0,00183 -0,178	-0,490** -0,21	-0,293* -0,146	0,127 -0,165	-0,235** -0,103	0,229** -0,104	0,158 -0,125
Mujer x Tratamiento	0,107 -0,15	0,350* -0,199	0,249 -0,152	0,0113 -0,138	0,109 -0,169	-0,333** -0,16	-0,276* -0,148
Observaciones	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126
R ²	0,00315	0,0281	0,01	0,0056	0,0115	0,00794	0,00589
Media Control	-0,0436	0,0208	0,0264	-0,0427	0,0629	-0,0348	0,0419

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

	Índice 14: Habilidades lingüísticas en valenciano	Índice 15: Autopercepción de relación personal con trabajo y formación	Índice 16: Influencia de los Servicios Sociales en la vida cotidiana	Índice 17: Evaluación de la atención y servicio recibidos por Servicios Sociales	Índice 18: Disponibilidad de dispositivos electrónicos	Índice 19: Incapacidad para realizar distintas operaciones por internet
Tratamiento	0,0218 (0,12)	0,194** -0,0755	0,208 -0,143	0,206 -0,125	0,0444 -0,11	-0,0589 -0,13
Mujer	-0,107 (0,13)	-0,0789 -0,087	0,171 -0,119	0,15 -0,114	0,121 -0,0967	-0,0686 -0,131
Mujer x Tratamiento	-0,0634 (0,14)	-0,222** -0,0885	0,071 -0,167	0,0161 -0,141	-0,179 -0,14	0,142 -0,171
Observaciones	1126	1126	1126	1126	1126	1126
R ²	0,00447	0,0109	0,026	0,0173	0,00348	0,00147
Media Control	0,0114	-0,0204	-0,13	-0,11	0,0398	-0,0197

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

Tabla 24: Otros indicadores e índices. Análisis de heterogeneidad (edad)

	Índice 7: Privación Servicios Sociales	Índice 8: Privación necesidades básicas	Índice 9: Carencias de la vivienda	Índice 10: Problemas con falta de recursos económicos	Índice 11: Empatía con su entorno	Índice 12: Implicación con organizaciones sociales	Índice 13: Habilidades lingüísticas en castellano
Tratamiento	-0,00854 -0,0893	-0,061 -0,0935	0,00147 -0,102	0,148 -0,118	-0,276** -0,111	0,105 -0,0926	-0,0314 -0,0625
Edad	0,0126*** -0,00419	0,0110* -0,00601	0,00872* -0,00463	0,0101* -0,00549	- 0,0138*** -0,00393	0,00388 -0,00392	-0,000529 -0,00315
Edad x Tratamiento	0,167 -0,107	0,0337 -0,119	-0,0966 -0,122	-0,114 -0,13	0,272** -0,106	-0,0656 -0,081	-0,0916 -0,0985
Observaciones	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126
R ²	0,0373	0,0188	0,00809	0,0118	0,0207	0,00253	0,00304
Media Control	-0,0436	0,0208	0,0264	-0,0427	0,0629	-0,0348	0,0419

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

	Índice 14: Habilidades lingüísticas en valenciano	Índice 15: Autopercepción de relación personal con trabajo y formación	Índice 16: Influencia de los Servicios Sociales en la vida cotidiana	Índice 17: Evaluación de la atención y servicio recibidos por Servicios Sociales	Índice 18: Disponibilidad de dispositivos electrónicos	Índice 19: Incapacidad para realizar distintas operaciones por internet
Tratamiento	-0,0824 -0,0931	0,00318 -0,093	0,299*** -0,106	0,278** -0,109	-0,0917 -0,0803	-0,163 -0,118
Edad	-0,00392 -0,00473	-0,00688* -0,00342	0,0138*** -0,00464	0,0184*** -0,00443	-0,00488 -0,00399	-0,00935** -0,0035
Edad x Tratamiento	0,107 -0,112	0,0669 -0,113	-0,0753 -0,136	-0,109 -0,136	0,0237 -0,109	0,361*** -0,119
Observaciones	1126	1126	1126	1126	1126	1126
R ²	0,0016	0,00516	0,0383	0,0496	0,00429	-0,0121
Media Control	0,0114	-0,0204	-0,13	-0,11	0,0398	-0,0197

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

Tabla 25: Otros indicadores e índices. Análisis de heterogeneidad (nacionalidad)

	Índice 7: Privación Servicios Sociales	Índice 8: Privación necesidades básicas	Índice 9: Carencias de la vivienda	Índice 10: Problemas con falta de recursos económicos	Índice 11: Empatía con su entorno	Índice 12: Implicación con organizaciones sociales	Índice 13: Habilidades lingüísticas en castellano
Tratamiento	0,0149 -0,105	-0,143 -0,112	-0,126 -0,119	0,0461 -0,0912	-0,124 -0,111	0,156 -0,112	-0,102 -0,104
Nacionalidad	-0,264* -0,144	-0,293** -0,115	-0,282* -0,147	-0,207 -0,141	0,199* -0,113	0,0907 -0,104	0,593*** -0,122
Nacionalidad x Tratamiento	0,134 -0,146	0,194 -0,134	0,138 -0,123	0,0691 -0,124	0,00962 -0,145	-0,173 -0,127	0,0677 -0,109
Observaciones	1126	1126	1126	1126	1126	1126	1126
R ²	0,0126	0,0123	0,0131	0,0095	0,0142	0,00307	0,1
Media Control	-0,0436	0,0208	0,0264	-0,0427	0,0629	-0,0348	0,0419

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

	Índice 14: Habilidades lingüísticas en valenciano	Índice 15: Autopercepción de relación personal con trabajo y formación	Índice 16: Influencia de los Servicios Sociales en la vida cotidiana	Índice 17: Evaluación de la atención y servicio recibidos por Servicios Sociales	Índice 18: Disponibilidad de dispositivos electrónicos	Índice 19: Incapacidad para realizar distintas operaciones por internet
Tratamiento	0,0404 -0,0689	0,0193 -0,1	0,220** -0,1	0,250** -0,105	-0,0497 -0,0821	0,12 -0,108
Nacionalidad	0,980*** -0,12	-0,326*** -0,107	-0,154 -0,118	-0,0289 -0,129	0,160* -0,0818	0,0301 -0,0803
Nacionalidad x Tratamiento	-0,0824 -0,118	0,0275 -0,141	0,071 -0,125	-0,0674 -0,129	-0,052 -0,113	-0,0803 -0,165
Observaciones	1126	1126	1126	1126	1126	-0,131
R ²	0,221	0,0248	0,0204	0,0132	0,0062	1126
Media Control	0,0114	-0,0204	-0,13	-0,11	0,0398	0,0028

Nota: Errores estándar agrupados por estratos de aleatorización reportados entre paréntesis * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01

