

Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación

HOGARSÍ: Proyecto de Empleo Personalizado para Personas en Situación de Sinhogarismo

Abril 2024



Este informe ha sido realizado por la Secretaría General de Inclusión del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el marco del Laboratorio de Políticas de Inclusión, como parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), con financiación de los fondos Next Generation EU. En la elaboración de este informe se ha contado con la colaboración de HOGARSÍ, como entidad responsable de la ejecución del proyecto. Esta entidad colaboradora es una de las que implementan los proyectos piloto, y ha colaborado con la SGI para el diseño de la metodología RCT, participando activamente en la provisión de la información necesaria para el diseño, seguimiento y evaluación del itinerario de inclusión social. Asimismo, su colaboración ha sido esencial para recabar los consentimientos informados, garantizando que los participantes en el itinerario han sido adecuadamente informados y que su participación ha sido voluntaria.

En la realización de este estudio ha colaborado de manera sustancial el equipo de investigadores coordinados por el CEMFI (Centro de Estudios Monetarios y Financieros). En concreto han participado, Miguel Almunia, profesor de la Universidad de CUNEF, bajo la coordinación de Mónica Martínez-Bravo (hasta el 8 de enero de 2024) y Samuel Bentolila, profesores del CEMFI. Los/as investigadores/as 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 dan lugar a los resultados cuantitativos.

La colaboración con J-PAL Europa ha sido un componente vital en los esfuerzos de la Secretaría General de Inclusión por mejorar la inclusión social en España. Su equipo ha proporcionado apoyo técnico y compartido experiencia internacional, asistiendo a la Secretaría General en la evaluación integral de los programas piloto. A lo largo de esta asociación, J-PAL Europa ha demostrado consistentemente un compromiso con el fomento de la adopción de políticas basadas en la evidencia, facilitando la integración de datos empíricos en estrategias que buscan promover la inclusión y el progreso dentro de nuestra sociedad.

Este informe de evaluación se ha llevado a cabo utilizando los datos disponibles en el momento de su redacción y se basa en el conocimiento adquirido sobre el proyecto hasta esa fecha. 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. El investigador se compromete a seguir explorando y proporcionando resultados más precisos y actualizados para el beneficio de la comunidad científica y la sociedad en general.

Índice

RESUMEN EJECUTIVO	1
1 INTRODUCCIÓN	3
2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y SU CONTEXTO	10
2.1 INTRODUCCIÓN.....	10
2.2 POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO TERRITORIAL	12
2.3. DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	12
3 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN	17
3.1 TEORÍA DEL CAMBIO.....	17
3.2 HIPÓTESIS	19
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	20
3.4 INDICADORES	22
3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO	25
4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	30
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	30
4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA.....	34
4.3 GRADO PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS	38
5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	42
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONÓMICO: REGRESIONES ESTIMADAS.....	42
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN	51
BIBLIOGRAFÍA	54
APÉNDICE	57
GESTIÓN ECONÓMICA Y NORMATIVA	57
EQUILIBRIO DE LA MUESTRA	61

Resumen ejecutivo

- El **Ingreso Mínimo Vital**, establecido en mayo de 2020, es una política de renta mínima que tiene como objetivo garantizar unos mínimos ingresos a los colectivos vulnerables y proporcionar vías que fomenten su integración sociolaboral.
- En el marco de esta política, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) impulsa una estrategia para el fomento de la inclusión mediante proyectos piloto de innovación social, que se vehicula en el **Laboratorio de Políticas de Inclusión**. Estos proyectos se evalúan conforme a los estándares de rigor científico y usando la metodología de **ensayos aleatorizados** (*Randomized Control Trials*, en inglés).
- Este documento presenta los resultados de evaluación y principales hallazgos del proyecto “Proyecto de Empleo Personalizado para Personas en Situación de Sinhogarismo”, que ha sido llevado a cabo en **cooperación entre el MISSM y HOGARSÍ**, entidad del Tercer Sector de Acción Social dedicada a la atención de personas en situación de sinhogarismo.
- Este estudio evalúa una **intervención de empleo y atención personalizada** comparada con un modelo de intervención estándar. El **grupo de tratamiento** recibió una atención más intensa, con un número de técnicos de apoyo más alto por persona. Esto permitió mayor atención e intervenciones más personalizadas en materia de orientación laboral, formación, y apoyos complementarios en materia de vivienda, salud y situación administrativa, entre otros. El **grupo de control** recibió los servicios genéricos de orientación profesional y acompañamiento.
- El proyecto tuvo lugar en **seis ciudades** (A Coruña, Cartagena, Madrid, Murcia, Palma de Mallorca y Valencia) y participaron 344 personas (154 en el grupo de tratamiento y 168 en el grupo de control).
- En término medio, los participantes del proyecto llevan más de dos años desempleados y tienen casi 8 años de educación reglada. Una cuarta parte de los participantes son mujeres y el 32% de ellos reportan problemas de salud mental. Previo a la intervención, casi un 70% de los participantes se encontraban en un nivel inferior a 3 en la escala ETHOS, que describe una situación residencial sin techo (pernoctando en espacios públicos o en albergues). Esto es así porque se priorizó este colectivo para el proyecto.
- El grado de seguimiento de los participantes en las acciones de acompañamiento fue del 56% para el grupo de tratamiento y de 34% para el grupo de control.
- Los principales resultados de la evaluación son los siguientes:
 - **El tratamiento mejora la situación residencial:** el grupo de tratamiento dispone de un alojamiento estable durante 5.5 semanas más que el grupo de control. Además, mejora en más de dos niveles en la escala ETHOS.
 - **Mejora la calidad de vida:** el tratamiento aumenta la autopercepción de calidad de vida en 0.28 desviaciones estándar.

- **Mejora de la empleabilidad:** las personas en el grupo de tratamiento se presentan a 7.5 más ofertas de empleo que las del tradicional y a se presentan a aproximadamente 2 procesos de selección más en tratamiento que en control.
- **Mejora de la inserción laboral:** las personas en el grupo de tratamiento han trabajado 15 días más en media durante los 6 meses antes del final de la intervención que las personas del grupo de control, según el registro de vidas laborales de la Seguridad Social.
- Hay efectos positivos en la situación económica, si bien son poco precisos y no significativos.

1 Introducción

Marco Normativo General

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Concretamente, el RCT es un método experimental de evaluación de impacto en el que una muestra representativa de la población potencialmente beneficiaria de un programa o política pública se asigna aleatoriamente o a un grupo que recibe la intervención o a un grupo de comparación que no la recibe durante la duración de la evaluación. Gracias a la aleatorización en la asignación del programa, esta metodología es capaz de identificar estadísticamente el impacto causal de una intervención en una serie de variables de interés, y nos permite analizar el efecto de esta medida, lo que ayuda a determinar si la política es adecuada para alcanzar los objetivos de política pública planeados. Las evaluaciones experimentales nos permiten obtener resultados del efecto de la intervención rigurosos, es decir, qué cambios han experimentado en sus vidas los participantes debidos a la intervención. Además, estas evaluaciones facilitan un análisis exhaustivo del programa y sus efectos facilitando aprendizajes sobre por qué el programa fue eficaz, quién se ha beneficiado más de las intervenciones,

⁴ Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de inclusión social, por un importe de 109.787.404 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (BOE-A-2021-17464).

⁵ Hito 350 del PRTR: «Mejorar la tasa de acceso del Ingreso Mínimo Vital, e incrementar la efectividad del IMV a través de políticas de inclusión, que, de acuerdo con su descripción, se traducirá en apoyar la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios: ocho convenios de colaboración firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades de acción social del tercer sector para realizar los itinerarios. Estos acuerdos de asociación tienen como objetivos: i) mejorar la tasa de acceso del IMV; ii) incrementar la efectividad de la IMV a través de políticas de inclusión».

⁶ Indicador de seguimiento 351.1 del PRTR: «al menos 10 convenios de colaboración adicionales firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades de acción social del tercer sector para llevar a cabo los proyectos piloto de apoyo a la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios».

⁷ Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de la inclusión social, por un importe de 102.036.066 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (BOE-A-2022-8124).

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

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

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

El presente informe se refiere al “Proyecto de Empleo Personalizado para Personas en Situación de Sinhogarismo”, ejecutado en el marco del Real Decreto 938/2021⁹ por HOGARSÍ (Fundación Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral, RAIS), entidad del Tercer Sector de Acción Social, dedicada a la atención de personas en situación de sinhogarismo. 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

⁸ Regulado por la Orden ISM/208/2022, de 10 de marzo, por la que se crea el Comité Ético vinculado a los itinerarios de inclusión social, con fecha de 20/05/2022 emitió un informe favorable para la realización del proyecto objeto del informe.

⁹ Con fecha 29 de diciembre de 2021, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGI y la Fundación RAIS para la realización de un proyecto para la inclusión social en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que fue publicado en el «Boletín Oficial del Estado» con fecha 31 de enero de 2022 (BOE núm.26).

El fenómeno del sinhogarismo, que, según la Encuesta de personas sin hogar del INE¹⁰ afectó a más de 28.000¹¹ personas en España en 2022, viene determinado por multitud de factores sociales, económicos y políticos, dificultando una clara delimitación del concepto. No obstante, la Federación Europea de Organizaciones Nacionales de Personas sin Hogar (FEANTSA) presenta una definición estandarizada relativa a las personas sin hogar: “aquellas personas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma”.

Las causas que desembocan en esta situación son complejas de delimitar al abordar diversos ámbitos interconectados que se retroalimentan, puesto que las personas se encuentran en una situación de sinhogarismo al carecer de un empleo o salario y esta misma situación dificulta a su vez la obtención de un empleo. Además, en la gran mayoría de casos se le añaden problemas de salud físicos y mentales que agravan esta situación.

Por otra parte, la falta de información dificulta el dimensionamiento de este fenómeno a nivel nacional. En cualquier caso, el INE realizó la última Encuesta a personas sin hogar¹² en 2022 que permite un análisis detallado de la realidad de estas personas.

En relación con las causas del sinhogarismo, la encuesta del INE identifica la pérdida de empleo como uno de los principales motivos por los que las personas se quedaron sin hogar¹³.

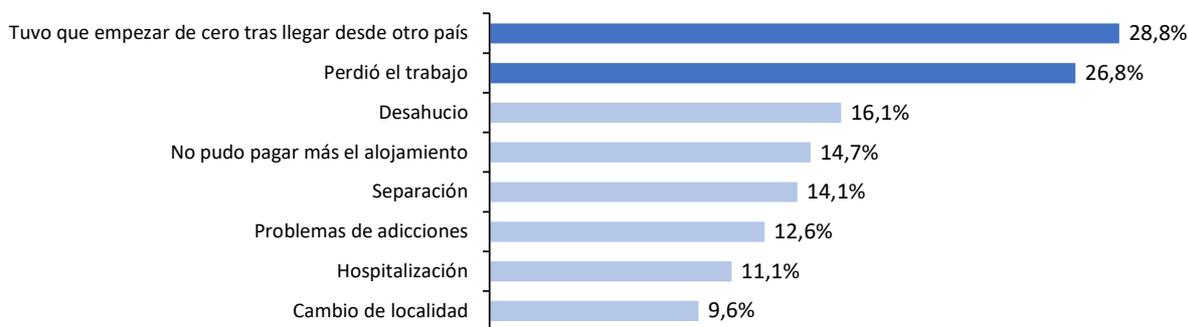
¹⁰ Encuesta de personas sin hogar en España en 2022 del INE:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608.

¹¹ De acuerdo con los datos publicados, 28.552 personas se encontrarían en situación de sinhogarismo en España (INE, 2022). Sin embargo, esta encuesta sólo tiene en cuenta a las personas usuarias de los centros del sistema de atención. Los datos acerca de quienes viven en la calle suelen ser obtenidos a través de recuentos nocturnos realizados individualmente por cada municipio, por lo que, según los cálculos de HOGARSI, la cifra total de personas que no tienen hogar podría ser un 30% superior a la recogida en esta encuesta. Esto supondría que el sinhogarismo afecta a 37.117 personas en nuestro país.

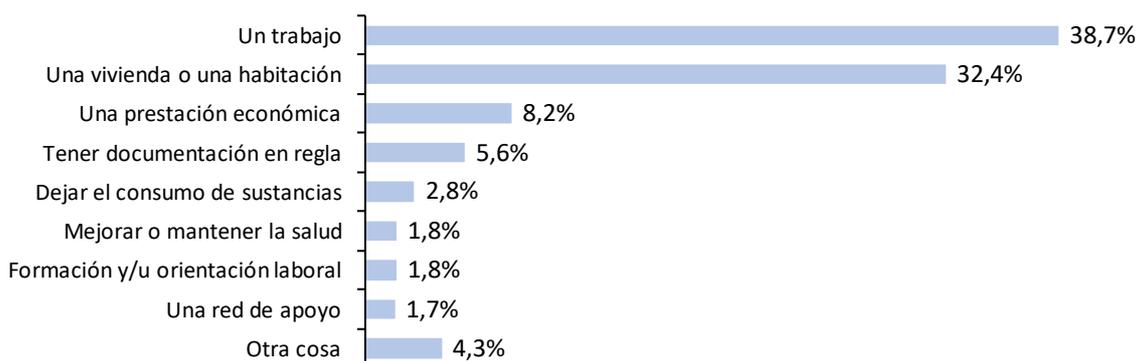
¹² Respecto a la población de referencia de la encuesta, son personas sin hogar, de 18 o más años, que acuden a los centros que ofrecen servicios de alojamiento y/o restauración ubicados en los municipios mayores de 20.000 habitantes. Por tanto, no recoge a toda la población en situación de sinhogarismo, al no incluir a los residentes en municipios menores de 20.000 habitantes ni tampoco a aquellas personas en situación de calle que no acuden a los centros indicados.

¹³ Encuesta de personas sin hogar en España en 2022 del INE.

Figura 1a: Motivos por los que las personas se quedaron sin hogar (% , 2022)

Fuente: Encuesta de personas sin hogar en España en 2022 del INE

Como se aprecia en la **Figura 1b**, conseguir un trabajo es el factor principal que la mayoría de las personas en situación de sinhogarismo consideran más necesario para salir de esa situación. El 38,7% lo señala en primer lugar, seguido de la vivienda, el 32,4%.

Figura 1b: Factor principal para salir de la situación de sinhogarismo (% de los encuestados que responden en primer lugar cada uno de los siguientes factores)

Nota: un 97% del total de las 28.552 personas encuestadas respondieron a esta pregunta, de tal manera que no se han registrado 722 respuestas.

Fuente: Encuesta de personas sin hogar en España en 2022 del INE

Además, es reseñable destacar la situación crónica del fenómeno, ya que se trata de un suceso de larga duración, donde aproximadamente el 40% de las personas sin hogar en 2022 llevaban más de 3 años sin un alojamiento.

Las entidades sociales, como por ejemplo HOGARSÍ, señalan que el problema del sinhogarismo es complejo y que no hay un perfil específico para este colectivo. El único rasgo común a todas las personas sin hogar es la falta de vivienda. La problemática y casuísticas de cada persona son muy dispares y, por lo tanto, una respuesta generalista para todas las personas en situación de sinhogarismo no suele ser efectiva. La necesidad de crear programas y acciones personalizados a cada individuo son clave. También es importante el contar con suficientes recursos de personal para poder realizar un seguimiento y acompañamiento óptimo.

Marco normativo asociado al proyecto y estructura de gobernanza

En el ámbito de la Unión Europea destaca el Pilar Europeo de Derechos Sociales (PEDS), que tiene como objetivo establecer el derecho a una vivienda y ofrecer apoyo a las personas sin hogar, promoviendo el derecho a una asistencia y protección social que promueva su inclusión. En este sentido, todos los Estados Miembros se han comprometido a terminar con este fenómeno para 2030.

Asimismo, cabe destacar la Resolución del Parlamento Europeo del 24 de noviembre de 2020, que busca reducir el número de personas sin hogar en la Unión Europea a través de políticas integradas de inclusión, y la Declaración de Lisboa del 21 de junio de 2021, que presenta las bases de la Plataforma Europea para combatir el sinhogarismo.

En el ámbito nacional, España presenta una serie de leyes y estrategias nacionales enfocadas en la erradicación de este fenómeno, destacando la Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el derecho a la vivienda, que tiene como objetivo regular y garantizar la igualdad en el acceso a una vivienda digna; así como la **Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030**, que configura un marco nacional relativo a la prevención y eliminación del sinhogarismo.

Además, cabe destacar otras herramientas estatales como la Estrategia Nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social (2019-2023); el Plan Estatal para el Acceso a la Vivienda 2022-2025 (20 de enero de 2022); la Estrategia Nacional de desinstitucionalización para la buena vida en comunidad (que se pondrá en marcha en 2024); así como el Acuerdo Marco firmado por el Gobierno de España y las comunidades autónomas (2022) para abordar esta problemática dentro del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema.

Por su parte, las comunidades autónomas contemplan determinadas medidas y políticas para abordar la problemática del sinhogarismo, como es la regulación de las rentas mínimas autonómicas con determinadas características aplicables a este colectivo en específico. A lo que hay que añadir los planes regionales y municipales de lucha contra la pobreza y la situación de sinhogarismo.

Finalmente, toda la normativa europea y nacional se encuentra en línea con el marco establecido en la Agenda 2030 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El proyecto piloto objeto de este informe está alineado con las estrategias europeas y nacionales en el ámbito del sinhogarismo, así como con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, contribuyendo específicamente a los ODS 1, 8, 10 y 11.

Teniendo en cuenta el contexto del sinhogarismo en España y considerando que la pérdida de empleo es uno de los principales motivos por los que las personas se quedaron sin hogar, HOGARSÍ propone un proyecto que consiste en desarrollar un modelo de empleo personalizado y con una intensa interacción del personal de apoyo en el ámbito del sinhogarismo, que facilite la salida autónoma del sistema de atención especializada, mediante el acceso y la estabilización en el mercado de trabajo.

El objetivo científico del proyecto es evaluar la eficacia y eficiencia de este modelo en relación con otros modelos tradicionales de empleo basados en el desarrollo de itinerarios de inserción laboral.

Además, se pretende fomentar la transferencia del conocimiento al proceso de elaboración de políticas públicas y rendir cuentas sobre los resultados del proyecto.

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

- **HOGARSÍ** (Fundación RAIS), como entidad responsable de la ejecución del proyecto. Fundada en 1998, es una organización de iniciativa social, sin ánimo de lucro, de carácter independiente y de alcance nacional. Su misión primordial radica en la lucha contra el sinhogarismo, abordándolo como una problemática que afecta a la sociedad en su conjunto. La organización se distingue por su firme compromiso con la transparencia, su enfoque innovador y su respaldo a la evidencia empírica como una herramienta clave en la toma de decisiones.

HOGARSÍ aboga por soluciones desde una perspectiva de derechos que enfoquen el sinhogarismo como un problema cuya erradicación requiere cambios y acciones en los ámbitos de vivienda, salud, empleo, seguridad y servicios sociales.

La destacada experiencia de HOGARSÍ en la atención a personas en situación de sinhogarismo y su extensa colaboración con instituciones públicas, empresas privadas y entidades del Tercer Sector de Acción Social, avalan su idoneidad como socio para la ejecución de este proyecto.

- 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 asume una serie de compromisos con HOGARSÍ:
 - Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar, para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de los potenciales participantes del proyecto piloto.
 - Diseñar la metodología de ensayo controlado aleatorizado (RCT) del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria y con los colaboradores científicos. Asimismo, llevar a cabo la evaluación del proyecto.
 - Velar por el estricto cumplimiento de las consideraciones éticas obteniendo el visto bueno del Comité de Ética.
- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyan al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el presente informe sigue la siguiente estructura. En la **sección 2** se realiza una **descripción del proyecto**, detallándose la problemática que se quiere resolver, las intervenciones concretas asociadas a cada uno de los modelos de empleo implementados, y el público objetivo al que se dirige la intervención. El objetivo es presentar un diagnóstico de la problemática asociada con el sinhogarismo de forma que se justifica la necesaria implementación y evaluación de esta intervención. A continuación, la **sección 3** contiene información relativa al **diseño de la evaluación**, definiéndose la Teoría del Cambio vinculada con el proyecto y las hipótesis, fuentes de información e indicadores utilizados. En la **sección 4** se describe la **implementación de la intervención**,

analizando la muestra, los resultados de la aleatorización y el grado de participación y desgaste de la intervención. A este apartado le sigue la **sección 5** donde se presentan **los resultados de la evaluación**, con un análisis pormenorizado del análisis econométrico llevado a cabo y los resultados para cada uno de los indicadores utilizados. Por último, las **conclusiones** generales de la evaluación del proyecto se describen en la **sección 6**. Finalmente, en el apéndice **Gestión económica y normativa** se aporta información adicional sobre los instrumentos de gestión y la gobernanza del proyecto piloto.

Comité Ético vinculado a los Itinerarios de Inclusión Social

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

Con el objetivo de proteger los derechos de los participantes en el desarrollo de los itinerarios de inclusión social y velar porque se garantice su dignidad y el respeto a su autonomía e intimidad, [la Orden ISM/208/2022 de 10 de marzo](#) crea el Comité Ético vinculado a los Itinerarios de Inclusión Social. El Comité Ético, adscrito a la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social, se compone por un presidente- con una destacada trayectoria profesional en defensa de los valores éticos, un perfil científico social de reconocido prestigio y experiencia en procesos de evaluación- y dos expertos designados como vocales.

El Comité Ético ha llevado a cabo el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que hayan surgido en la ejecución, desarrollo y evaluación de los itinerarios, formulado propuestas en aquellos casos que presenten conflictos de valores, y aprobado los planes de evaluación de todos los itinerarios. En particular, el Comité Ético emitió su aprobación para el desarrollo de la presente evaluación el 20 de mayo de 2022.

2 Descripción del programa y su contexto

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

2.1 Introducción

Este proyecto evalúa un modelo de empleo personalizado en el ámbito del sinhogarismo, que tiene como objetivo facilitar la salida autónoma del sistema de atención especializada, mediante el acceso y la estabilización en el mercado de trabajo. Este programa innovador se evaluará en relación con el

modelo tradicional de empleo, basado en el desarrollo de itinerarios de inserción laboral. Además, se pretende fomentar la transferencia del conocimiento al proceso de elaboración de políticas públicas y aprender sobre los resultados del proyecto.

Los principales ámbitos de intervención del itinerario son: laboral (foco clave del proyecto); acceso a los servicios sociales; salud y cuidados; y vivienda. La duración de la intervención fue de entre 6 y 18 meses.

Entre los principales estudios empíricos en el ámbito del sinhogarismo, destaca el resumen de diferentes investigaciones llevado a cabo por Evans et al. (2019), que ofrece una visión detallada sobre las estrategias que han sido más efectivas para abordar el sinhogarismo en Estados Unidos mediante el uso de RCTs. En concreto, se resalta la importancia de combinar dos acciones: (i) las ayudas a la vivienda como puerta de salida del sinhogarismo, priorizando así la situación residencial a otros servicios sociales; y (ii) el apoyo integral a la persona para abordar el conjunto de causas subyacentes del sinhogarismo, como la falta de empleo e ingresos, la salud mental o las adicciones.

En relación con las ayudas a la vivienda, las evidencias se concentran en los programas denominados como “Housing First”¹⁴ (vivienda primero, en inglés), cuya estrategia de intervención prioriza proporcionar vivienda estable de forma inmediata a personas sin hogar, sin imponer requisitos económicos o formativos previos. Numerosos estudios llevados a cabo en Estados Unidos (Kerman et al., 2018; Aubry et al., 2016; Basu et al., 2011; Tsemberis et al., 2004), Canadá (Adair et al., 2017; Aubry et al., 2015), Reino Unido (Blood et al., 2017; Bean, et al., 2013), Finlandia (ARA, 2019) o Francia (Lemonie et al., 2019) han demostrado que este enfoque mejora la calidad y estabilidad del alojamiento. En otros aspectos más allá de la vivienda también se han documentado beneficios importantes, como la reducción en el uso de servicios de emergencia y de salud mental (Urbanoski et al., 2018; Stergiopoulos et al., 2016; Greenwood et al., 2005) o la mejora en la calidad de vida (Kozloff et al., 2016; Aubry et al., 2016). Además, “Housing First” ha mostrado ser más rentable que intervenciones tradicionales basadas en la vivienda temporal o el acceso condicionado a servicios (Adair et al., 2017, 2015).

En 2014, HOGARSÍ puso en marcha, por primera vez en España y ante la falta de experiencias previas en nuestro país, un programa piloto denominado Hábitat que se adscribe a las pautas del modelo “Housing First” (Panadero, S., Martín, J., & Martínez, J. L., 2022). Entre los principales éxitos del programa, destaca el nivel de retención y estabilidad del alojamiento, con un 96% de las personas que accedieron a la vivienda continuaron en ellas tras 18 meses, confirmándose así las evidencias anteriormente indicadas en otros países.

El segundo pilar documentado por la evidencia empírica es el relativo al apoyo integral de las personas, donde existe una mayor diversidad de resultados debido a la multitud de acciones implementadas (asistencia financiera o legal, formación especializada, vivienda de apoyo permanente, vales de

¹⁴ Modelo surgido en Nueva York (Estados Unidos) a principios de los años noventa de la mano del psicólogo Sam Tsemberis, autor y principal impulsor de este enfoque (Sam Tsemberis et al., 2004 y Sam Tsemberis, 2010).

vivienda. etc.). Es esta segunda área vinculada con el asesoramiento integral a la persona la que está especialmente recogida en el programa que HOGARSÍ implementó en el marco del proyecto de evaluación, constituyendo así una de las primeras evidencias empíricas con RCT en España sobre la evaluación de este tipo de programas integrales sobre el sinhogarismo.

2.2 Población objetivo y ámbito territorial

La población objetivo son personas en situación de sinhogarismo que toman contacto con HOGARSÍ desde diferentes vías y que residen en las ciudades de A Coruña, Cartagena, Madrid, Murcia, Palma de Mallorca y Valencia¹⁵.

Los participantes acceden a través de entidades derivadoras vinculadas a servicios sociales y de forma directa en los centros de HOGARSÍ¹⁶ de las ciudades indicadas: Un técnico/a de HOGARSÍ verifica si cumple los requisitos establecidos. En caso de que llegue mediante derivación, los requisitos se validan en primer lugar a través de la encuesta de entrada y, posteriormente, el equipo técnico de HOGARSÍ contacta con los participantes (telefónica o presencialmente) para realizar una nueva validación de requisitos y confirmar su interés en la participación. Los requisitos son los siguientes:

- **Ingresos económicos:** sin ingresos económicos regulares en los últimos 9 meses.
- **Situación laboral:** no haber trabajado en el último año más de un 20% acumulado.
- **Situación administrativa:** en posesión de permiso de trabajo o tarjeta roja de asilo renovable, con autorización de trabajo.
- **Idioma:** tener un nivel adecuado de comprensión del español.
- **Edad:** mayores de edad.
- **Situación residencial:** personas que hayan estado en situación de sin hogar los últimos 6 meses (viven en un espacio público y/o pernoctan en un albergue y pasan el resto del día en un espacio público).

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

2.3. Descripción de las intervenciones

La principal innovación que se pretende evaluar es el efecto del tratamiento personalizado frente al tratamiento tradicional. Para poner en marcha el personalizado, se desarrolla un plan de trabajo individual y personalizado con apoyos específicos para superar ciertas barreras estructurales como la

¹⁵ Se ha llevado a cabo en estos territorios debido a que la entidad ya tenía presencia y trayectoria como programa de empleo en 5 de estas ciudades y por lo tanto era más factible la creación del grupo control; únicamente Palma de Mallorca inició su actividad en el ámbito del empleo con el Proyecto Itinerarios por ser un potencial territorio donde HOGARSÍ ya contaba con soluciones a la vivienda.

¹⁶ Las entidades derivadoras pueden ser privadas o públicas (directamente Servicios Sociales, Albergues de la Red Municipal de Personas Sin Hogar, etc.). Las entidades privadas no tienen por qué tener vinculación directa con Servicios Sociales.

estabilidad residencial durante el proceso de búsqueda de empleo y primeras semanas en el empleo, formación específica en los intereses profesionales de las personas y ayudas puntuales. La hipótesis de partida es que este tratamiento personalizado aumenta la posibilidad de acceder y mantener el empleo de las personas afectadas por el sinhogarismo, frente a otros tratamientos tradicionales de inserción laboral. Las intervenciones diseñadas dentro de este programa se basan en (i) el diseño de actividades de búsqueda de empleo, (ii) la formación para el empleo, y (iii) el seguimiento y apoyos al mantenimiento del empleo.

De esta manera, se distinguen dos intervenciones: el programa innovador de tratamiento personalizado que ofrece un conjunto de servicios personalizados y específicos orientados a la inserción laboral (grupo de tratamiento) y el tratamiento tradicional, que presenta el acompañamiento general ofrecido tradicionalmente por HOGARSÍ (grupo de control).

El personal técnico se trata de un equipo bastante feminizado (85% son mujeres), en su inmensa mayoría con estudios universitarios (85% del equipo) relacionados con el sector social o empresas. Las profesionales han sido distintas para el grupo control y experimental, solo en el caso de Cartagena y Palma de Mallorca la técnica de prospección ha sido la misma para ambos grupos. Al empezar el programa, contaban con una dilatada experiencia: el promedio de experiencia en intervención con clientes en sinhogarismo es de 2 años para las profesionales tanto del grupo de tratamiento como del grupo de control; la experiencia con personas en exclusión social es sensiblemente mayor en aquellas que han tenido clientes del grupo control (87 meses en promedio, frente a 52 meses para grupo experimental). Respecto al funcionamiento durante la intervención, cada participante estaba asignado a una técnica y solo han cambiado en caso de rotación o refuerzo del equipo. Tanto las figuras de grupo control, como experimental y la de acompañamiento han sido acompañadas por su coordinación responsable, realizándose un seguimiento constante de los casos, además de una supervisión para el cumplimiento de cada metodología de intervención y la calidad de los datos.

A continuación, se presentan las distintas actuaciones realizadas en el modelo de empleo tradicional (grupo de control) y en el modelo de empleo personalizado (grupo de tratamiento):

Principios metodológicos

- **Modelo de empleo tradicional (grupo de control):** en los itinerarios tradicionales para la búsqueda de empleo se prestan apoyos en el marco de un proceso acotado en el que la persona puede participar en distintas actividades predefinidas. Se pone foco en aspectos prelaborales y en las demandas del mercado laboral, siendo el/la profesional la persona que orienta el proceso. Entre las actividades en las que participan las personas se encuentran tutorías, formaciones y talleres grupales. En el ámbito de las empresas, la relación se basa en la captación de ofertas, envío de candidaturas y gestión de prácticas no laborales.
- **Modelo de empleo personalizado (grupo de tratamiento):** en este grupo, la formación y la búsqueda de empleo se realizan de manera simultánea siendo la persona participante la que orienta su propio proceso. Se enfoca en el proceso de escucha y creación del vínculo iniciales y se trabajan en mayor profundidad las áreas transversales que impactan en el empleo (vivienda, salud, situación administrativa, etc.) a través de apoyos técnicos y económicos. Se pone foco no

solo en el acceso, sino también en el mantenimiento y mejora del empleo; dotando de apoyos en este sentido. La relación con las empresas es más próxima e intensa, buscando cubrir los intereses de ambas partes y la creación o negociación de puestos adaptados a la persona, además del seguimiento para el mantenimiento del empleo. Para 22 participantes de este modelo se ofrece la inserción laboral en empresas de inserción.

Prestación del servicio

Fases

- **Modelo de empleo tradicional (grupo de control):** se cuenta con un itinerario definido con fases, tiempo y acciones establecidas. La persona participante debe adaptarse a este recorrido.
- **Modelo de empleo personalizado (grupo de tratamiento):** consiste en un sistema de apoyos adaptados y flexibles, que se activan o no en base a las decisiones e intereses de la persona participante. Las personas diseñan su propio proceso, el programa se adapta según las decisiones que toma la clientela.

Apoyos técnicos

- **Modelo de empleo tradicional (grupo de control):** el equipo técnico diseña un itinerario laboral con objetivos, actividades y tiempos marcados. Los apoyos se basan en realizar las actividades y realizar un seguimiento de la ejecución que se va realizando. Las actividades son tutorías de orientación laboral, formaciones o talleres grupales. Cuando la persona se inserta laboralmente, se realizan únicamente seguimientos puntuales.
- **Modelo de empleo personalizado (grupo de tratamiento):** los apoyos técnicos del empleo personalizado, aunque aplicando el criterio técnico, se centran en los intereses de las personas tanto en tipología como en intensidad. Se activa cualquier apoyo existente en el programa o en la comunidad. Entre los apoyos técnicos que contempla este modelo se incluyen: tutorías y acompañamientos para orientación laboral o áreas transversales (vivienda, salud, situación administrativa, etc.), formación a la carta, acercamiento a empresas, prospección laboral, mantenimiento del empleo.

Apoyos económicos

- **Modelo de empleo tradicional (grupo de control):** los itinerarios tradicionales incluyen la posibilidad de percibir ayudas para facilitar la cobertura del transporte público para desarrollar las actuaciones definidas de formaciones y acompañamiento y becas de asistencia a formaciones.
- **Modelo de empleo personalizado (grupo de tratamiento):** el empleo personalizado contempla una amplia cartera de apoyos económicos con el objetivo de facilitar el acceso, mantenimiento y mejora del empleo. Entre los apoyos que se incluyen están: alojamiento, transporte, manutención, imagen personal, formación a la carta, conectividad, equipamiento

para el empleo. En el caso de las incorporaciones a empresas de inserción, se incluye el salario y generación de derechos asociados al mismo.

Formación

- **Modelo de empleo tradicional (grupo de control):** se basa en el desarrollo de talleres y formaciones grupales predefinidas. Los talleres son prelaborales o de competencias (sociolaborales o digitales) mientras que las formaciones abordan competencias profesionales.
- **Modelo de empleo personalizado (grupo de tratamiento):** incluye formación a la carta en función del objetivo profesional de cada persona. Se facilita el pago de matrículas para el acceso a formaciones.

Ratios de atención

- **Modelo de empleo tradicional (grupo de control):** hay un técnico/a de empleo por cada 45-55 personas, y un técnico/a de prospección por cada 100 personas. La ratio del equipo impide poder realizar una intervención intensa.
- **Modelo de empleo personalizado (grupo de tratamiento):** hay un técnico/a de empleo para cada 20-25 personas, y un técnico/a de prospección para cada 30-40 personas. La intervención de ambos roles es mucho más intensa, pudiendo profundizar en distintos aspectos que impactan en el empleo.

Las intervenciones realizadas pueden observarse en la siguiente figura, donde se observa la diferencia en la intervención entre los dos grupos, el de tratamiento personalizado y el tradicional:

Figura 2: Esquema del itinerario



Resumen de las diferencias entre tratamiento personalizado y tradicional

El tratamiento del modelo personalizado frente al tradicional presenta como diferencias más destacables la reducción de ratios de atención tanto para el técnico/a de empleo (25-30 en personalizado; 45-55 en tradicional) como para el puesto de prospección (30-40 en personalizado; 100 en tradicional), además de la disposición de apoyos técnicos y económicos flexibles y adaptados a la persona. La primera tipología de apoyos, que se otorgan también en el modelo tradicional, se traduce en el modelo personalizado en un servicio donde se potencia el vínculo con el cliente, construyendo una relación de confianza desde el inicio que permita detectar necesidades y sobre todo fortalezas, lo que llevará a activar apoyos del programa o la comunidad en base a lo que requiera la persona, tanto en su proceso de acceso al empleo como en el de mantenimiento o mejora de éste. Estos apoyos técnicos contemplan aquellas áreas que puedan impactar en el empleo (formación, vivienda o trámites administrativos, entre otros). Otro aspecto diferenciador de la metodología personalizada y que no se da en el modelo tradicional, son los apoyos económicos, que permitirán desactivar o minimizar barreras para el acceso al empleo o su mantenimiento también en todas aquellas áreas que impactan en el empleo.

El modelo personalizado incluye por tanto una atención integral, que, sin perder el foco en el empleo ni el criterio técnico, busca dar respuesta a cualquier persona en situación de sinhogarismo con interés y motivación a encontrar trabajo. Se centra en las fortalezas de la persona y el acceso rápido al empleo si así el cliente lo comparte. A diferencia de un modelo tradicional estandarizado y con el itinerario controlado por el o la profesional, en el personalizado los profesionales acompañan y la persona es la responsable del plan y sus acciones, fomentando así el camino hacia su autonomía. La relación con las empresas, donde se busca un rol más activo de éstas, es más próxima e intensa, persiguiendo cubrir los intereses de ambas partes. Que conozcan a la persona y no simplemente un *curriculum*, lo que pretende aumentar las posibilidades de creación o negociación de puestos adaptados, además del seguimiento para el mantenimiento del empleo.

Las fases del tratamiento son a grandes rasgos las siguientes:

Figura 3: Fases del tratamiento



- En la **Entrada** se produce la derivación o entrada al programa y el primer contacto entre profesional y candidato, donde se explica el programa, se recogen primeros datos y el candidato acepta o no participar. Esta fase es similar en el modelo tradicional y personalizado.
- En la **Intervención** se produce el grueso del tratamiento en ambos modelos. En el modelo personalizado encontramos aquí las fases de Descubrimiento de la persona, Activación de apoyos, Incorporación al Empleo y Mantenimiento del empleo; estas fases permiten guiar la intervención y poner foco en aspectos que respeten los principios metodológicos, pero cada una de ellas será adaptada a cada caso en tiempo e intensidad, pudiendo solaparse además entre ellas. En el modelo tradicional esta fase es un continuo, sin un diseño metodológico

concreto y que suele basarse en las acciones que contemplan los financiadores y que incluyen acciones prelaborales, formaciones grupales y la incorporación al empleo.

- La fase de **Salida** se centra en la planificación del cierre de tratamiento con identificación de necesidades y posibles apoyos a activar, además de la evaluación de satisfacción del cliente. En el modelo tradicional esta fase puede estar ausente o ser breve al no permitir las ratios de atención tiempo para su dedicación o no cuidar principios metodológicos.

3 Diseño de la evaluación

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

Teoría del cambio

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

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

Las necesidades identificadas por HOGARSÍ en la población de sinhogarismo en España son la escasez de ingresos o recursos y la baja intensidad en empleo, que deriva en exclusión residencial social y baja calidad de vida. Las causas que desembocan en esta situación son complejas de delimitar al abordar diversos ámbitos interconectados que se retroalimentan, puesto que las personas se encuentran en una situación de sinhogarismo al carecer de un empleo o salario y esta misma situación dificulta a su vez la obtención de un empleo. Además, en la gran mayoría de casos se le añaden problemas de salud físicos y mentales que agravan esta situación.

Esta necesidad o problemática define las distintas áreas de actuación del proyecto y las actividades asociadas a cada una de ellas. HOGARSÍ señala que el único rasgo común a todas las personas sin hogar es la falta de vivienda y que la casuística de cada persona es muy dispar y, por lo tanto, la creación de un programa personalizado para cada individuo es clave. En particular, la intervención personalizada aborda la escasez de recursos mediante apoyos económicos destinados a cubrir las necesidades básicas de los participantes (transporte, alimentación, cuidado personal y formación), que a su vez permitan desactivar o minimizar barreras para el acceso al empleo. Además, para reforzar la mejora en la empleabilidad e inserción laboral de los participantes, se ofrecen servicios de acompañamiento laboral personalizado mediante formaciones adaptadas a las necesidades individuales y centradas en las fortalezas de la persona (tutorías y servicios de *mentoring*). Con este mismo objetivo, se establecen colaboraciones estratégicas con empresas persiguiendo, mediante el conocimiento mutuo entre persona y empresa, aumentar las posibilidades de creación o negociación de puestos adaptados.

Todos estos recursos y actividades realizadas producen una serie de productos. Al medir los productos obtenidos, se identifica si los beneficiarios han recibido las actividades o insumos y con qué intensidad. El recibir adecuadamente los recursos y actividades realizadas, resulta indispensable para que el programa pueda alcanzar los resultados intermedios y finales esperados, ya que, si los beneficiarios no reciben de forma efectiva el programa, es difícil que puedan observarse mejoras en los indicadores de empleo, situación residencial o calidad de vida. En este proyecto, los productos están definidos como el número de personas receptoras de los servicios o ayudas establecidas. Por ejemplo, el apoyo residencial, en salud, administrativo y financiero buscan incrementar el número de personas receptoras de ayudas económicas y de acompañamiento social. Por otro lado, el acompañamiento laboral personalizado pretende potenciar las competencias para el empleo, la búsqueda activa, el apoyo laboral y la detección de puestos de trabajo. Igualmente, la formación a la carta tiene como producto fomentar la búsqueda activa de empleo y el desarrollo de competencias de empleabilidad; y las alianzas con empresas, la detección de puestos de trabajo. Sin la recepción de estos productos o prestaciones, no cabe esperar mejoras en la situación económica, laboral y residencial de los beneficiarios.

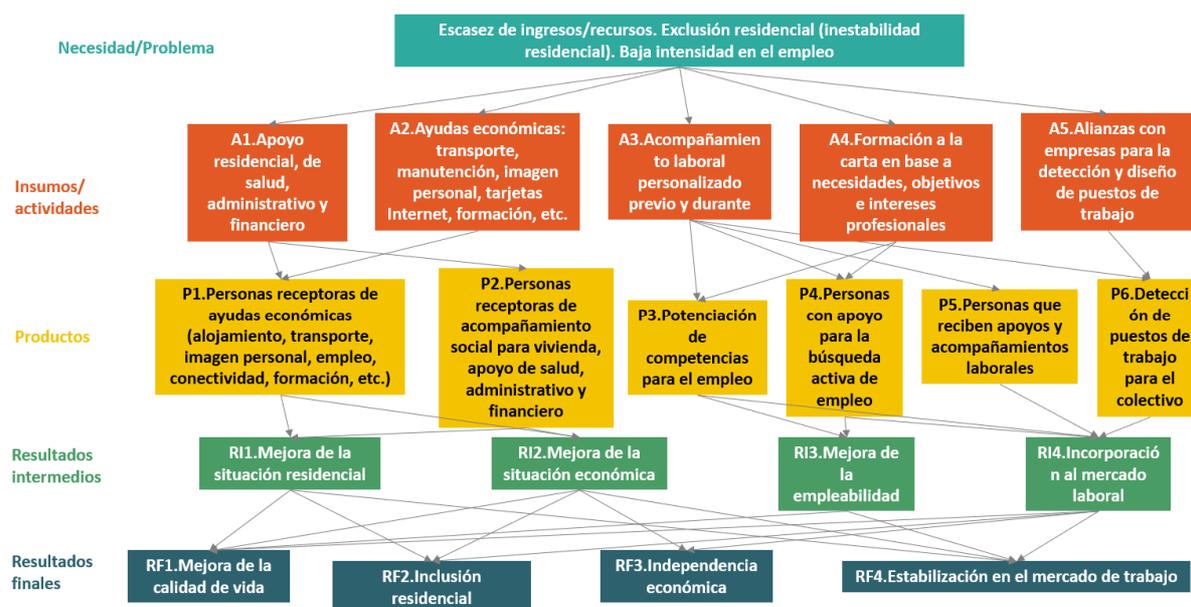
En el corto plazo, se espera la mejora de la situación residencial y económica de los beneficiarios gracias a la percepción de ayudas económicas y el acompañamiento social. Además, se espera una

mejora de la empleabilidad mediante la potenciación de competencias y de los apoyos para la búsqueda activa de empleo. Finalmente, la incorporación al mercado laboral podrá lograrse gracias a, no solo a la búsqueda activa de empleo y el desarrollo de competencias, sino también a un acompañamiento laboral y la detección de puestos de trabajo para el colectivo.

En el medio-largo plazo, la mejora de los citados indicadores intermedios debería conducir a una mejora de la calidad de vida de los participantes y a su estabilización en el mercado de trabajo. Además, se espera que la mejora residencial, económica y de inserción laboral tenga como resultado su inclusión residencial y que una mejor situación económica y laboral les permita lograr la independencia económica.

En la siguiente figura se ilustra esta secuencia causal de acciones, iniciada por las necesidades o problemáticas identificadas y las actividades y recursos necesarios para poder obtener los cambios esperados en los participantes.

Figura 4: Teoría del Cambio del modelo de empleo personalizado en el ámbito del sinhogarismo



3.2 Hipótesis

El principal objetivo de la intervención personalizada es facilitar el acceso y la estabilización en el mercado de trabajo de las personas que sufren sinhogarismo.

Es importante resaltar que, tal y como se detalla en la Teoría del Cambio, este proyecto no se circunscribe exclusivamente a la mejora en el ámbito laboral (incorporación al mercado laboral o mejora de la situación laboral), sino también pretende mejorar la situación residencial y económica de los beneficiarios y su calidad de vida. En consecuencia, al evaluar el modelo, se formulan diversas hipótesis que comparan el tratamiento personalizado con el tradicional en cada una de las áreas mencionadas, que utilizan indicadores específicos para cada una de ellas. Este enfoque multidimensional permite una evaluación comprehensiva del impacto de la intervención en la vida de

los beneficiarios y posibilita un entendimiento más completo de su efectividad en diferentes dimensiones.

A continuación, se exponen las hipótesis a contrastar en cada una de las grandes áreas. En la mayoría de los bloques, se cuenta con una hipótesis de mejora objetiva de la situación (hipótesis principal) y una mejora de la situación autopercebida de los participantes (hipótesis secundaria). En las siguientes secciones se describirán las fuentes de información de los indicadores que se utilizan en cada una de las hipótesis.

1. Mejora de la situación residencial

Esta hipótesis postula que el tratamiento personalizado (en relación con el enfoque tradicional) mejorará la situación residencial de los participantes. La hipótesis principal utilizará medidas objetivas de su situación residencial, mientras que la hipótesis secundaria utilizará medidas de percepción y satisfacción de los participantes.

2. Mejora de la situación económica

Se postula como hipótesis principal que, en comparación con el enfoque tradicional, se logrará un nivel de ingresos mensuales superior. Como hipótesis secundaria, se contempla una percepción más positiva respecto a dichos ingresos.

3. Mejora de la empleabilidad

La hipótesis principal postula que el tratamiento personalizado de acompañamiento mejorará la empleabilidad con relación al desarrollo de competencias para adquirir y mantener un empleo, comparado con el tratamiento tradicional, desde el punto de vista de los profesionales.

Como hipótesis secundaria, se considera que los participantes experimentarán una percepción más positiva de su propia empleabilidad gracias a los servicios recibidos.

4. Incorporación al mercado laboral

Esta hipótesis se centra en la inserción al mercado laboral. En concreto postula que el tratamiento personalizado, en relación con el tradicional, tendrá un efecto positivo en la situación y actividad laboral (hipótesis principal), así como de forma subjetiva, en la propia autopercepción de esa situación (hipótesis secundaria).

5. Mejora de la calidad de vida

La hipótesis principal de este bloque se fundamenta en que el empleo personalizado, en relación con el tradicional, supondrá una mejora en la calidad de vida autopercebida.

3.3 Fuentes de información

Para recoger la información necesaria para construir los indicadores de resultado, se recurre a encuestas dirigidas a los participantes en el itinerario y a los profesionales encargados de llevar a cabo

el acompañamiento de inclusión sociolaboral. Además, hay información recogida por el equipo técnico a través de la atención directa (entrevista, vínculo con la persona) en los tres momentos de medición. Por ejemplo: número de semanas en residencia estable en los últimos seis meses, número de días trabajados en los últimos seis meses, etc.

Las encuestas, realizadas a los participantes por los técnicos de HOGARSÍ, se realizan en tres momentos: **antes de la intervención** (línea de base), **después de la intervención** (línea final) y a los **6 meses después** de la misma. Esta última permite conocer la persistencia del tratamiento tras la finalización del programa.

En cada encuesta, se realizan cuatro tipos de cuestionarios que responden los participantes en el itinerario:

- **Cuestionario de autopercepción de empleabilidad:** tiene como objetivo explorar la percepción del nivel de empleabilidad. Para ello, se enfoca en aspectos como la determinación de objetivos laborales, el respaldo del entorno cercano, los obstáculos principales en la obtención de empleo y las actitudes durante la búsqueda de trabajo. También examina la percepción del participante acerca de sus propias habilidades, tales como la proyección de su imagen personal, su capacidad de autocontrol y sus habilidades para comunicarse y trabajar en equipo.
- **Cuestionario sobre seguridad ontológica:** contiene preguntas relacionadas con la seguridad que le proporciona el lugar en el que reside en ese momento. Las preguntas se enfocan en la percepción del individuo sobre su entorno residencial, abordando aspectos como la autonomía para tomar decisiones, la realización de rutinas diarias, la sensación de privacidad, la influencia en la construcción de la identidad, la conexión emocional con el lugar o la percepción de seguridad.
- **Cuestionario de percepción bienestar:** los participantes son entrevistados acerca de su nivel de satisfacción en diversas esferas de la vida, como la vida en general, la vivienda, el ocio, la salud física, el bienestar emocional, la red de apoyo (familia, amistades, compañeros de trabajo), la situación laboral y la situación económica.
- **Cuestionario autoestima Rosenberg:** la Escala de Autoestima de Rosenberg evalúa la percepción subjetiva de la valía personal. Esta escala, que incluye afirmaciones que abordan aspectos positivos y negativos relativos a la autoimagen y la autoevaluación emocional, ofrece una medida cuantitativa de la autoestima de cada individuo.

Si los participantes consiguen un empleo, también se recoge información sobre el contrato laboral y la satisfacción con las condiciones laborales. Se ha realizado un cuestionario por cada inserción laboral (hay personas que se han insertado varias veces durante el programa).

Además, se han utilizado fuentes de información complementarias del siguiente registro administrativos: vidas laborales de la Seguridad Social.

Adicionalmente, se recaba información de los profesionales sobre los participantes que les han sido asignados, al inicio, durante y al final de la intervención:

- **Cuestionario de empleabilidad de valoración profesional:** este formulario tiene como objetivo evaluar la empleabilidad de los participantes y verificar el desarrollo de competencias después de su participación en el programa en cuatro dimensiones clave. La primera se centra en el perfil profesional y formativo, explorando aspectos como la trayectoria profesional, la definición de objetivos profesionales, la trayectoria formativa y la adaptación del perfil a las demandas del mercado laboral. La segunda aborda las competencias para la búsqueda activa de empleo, analizando áreas como la dedicación, el manejo de canales y herramientas, así como las competencias relacionales. La tercera se enfoca en las habilidades digitales, evaluando la orientación hacia la tecnología del participante y su uso para la búsqueda de empleo. Por último, la cuarta dimensión evalúa las habilidades sociolaborales del participante, tales como la comunicación, el trabajo en equipo, o la iniciativa.

De forma complementaria a los cuestionarios, y aunque no están ligados a ninguno de los indicadores utilizados para medir las hipótesis de la intervención, se han utilizado las siguientes fuentes de información cualitativa para obtener información sobre la satisfacción del programa:

- **Llamadas de satisfacción** a todas aquellas personas que han salido del programa, con el fin de conocer la satisfacción con el programa y aspectos de mejora.
- **Entrevistas en profundidad:** se han realizado entrevistas en profundidad tanto a participantes del grupo de control como del grupo de tratamiento para recopilar información cualitativa sobre las metodologías de intervención.
- **Grupos de discusión:** de manera periódica, se han establecido grupos de discusión con los profesionales del grupo de control y del grupo de tratamiento, extrayendo información relacionada con la intervención y con la evaluación del itinerario. Asimismo, se han definido espacios de reflexión con las empresas de inserción.
- **Talleres vinculados con el *Customer Journey*:** todo el proceso de intervención ha sido analizado con la herramienta *Customer Journey* (viaje del participante), reflejando todos los puntos de interacción de los participantes con HOGARSÍ durante el proceso personalizado del tratamiento. Este análisis abarcó un total de cuatro talleres con los participantes y dos talleres con los profesionales de la fundación, aportando información cualitativa muy relevante.
- **Encuesta para evaluación de la satisfacción la salida:** se realizó un cuestionario pocos días tras la salida del programa. En esta encuesta se preguntaba específicamente por la satisfacción con el acompañamiento en la salida. Se lanzó a ambos grupos (control y tratamiento) lo que permitió conocer la diferencia en la satisfacción en un momento concreto entre ambas metodologías.

3.4 Indicadores

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

1. Situación residencial

Para la situación residencial de los participantes se utilizan cuatro indicadores:

Escala ETHOS: esta escala toma valores entre el 1 y el 13¹⁷, donde los valores 1-2 se refieren a personas sin techo, 3-7 a personas con techo, pero sin una vivienda fija (que duermen, por ejemplo, en albergues), 8-10 a personas en viviendas inseguras y 11-13 a personas en vivienda inadecuada¹⁸. Esta escala se construye basada en datos recogidos en las entrevistas realizadas a los participantes.

Estabilidad residencial: se mide por el número de semanas que los participantes han pasado en una vivienda digna (fuera de la escala ETHOS) en los seis meses previos a la medición.

Seguridad residencial: medida a través de un indicador compuesto por seis preguntas referidas a la seguridad que siente la persona respecto a su lugar de residencia. Es un indicador compuesto por las respuestas a varias preguntas. Al igual que otros indicadores de similares características que se describen más adelante, está construido utilizando el método propuesto por Anderson (2008). Este método 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 está con las demás (a menor correlación, mayor peso).

Satisfacción con el alojamiento: medida a partir de una pregunta directa a los participantes, toma valores entre 1 (nada satisfecho) a 5 (muy satisfecho).

2. Situación económica

Para medir la situación económica se utilizan tres indicadores:

Ingresos totales: considerando los ingresos mensuales formales e informales, como las rentas laborales o las prestaciones públicas, entre otros. Se miden tomando como referencia los ingresos totales en el último mes (teniendo en cuenta cualquier fuente de ingresos) indicados por los participantes.

Ingresos laborales: salario mensual bruto que recibe el participante por su contrato de trabajo formal (cuando no tiene trabajo, el valor es 0).

Satisfacción económica: el indicador original toma valores entre 1 (nada satisfecho) a 5 (muy satisfecho).

¹⁷ Para la construcción del indicador, se ha considerado como valor 14 la situación en la que el participante está fuera de la escala ETHOS.

¹⁸ Para más información, consultar <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>

3. Empleabilidad

Se mide con dos indicadores:

Empleabilidad autopercebida: preguntas relacionadas con la percepción subjetiva de la preparación para encontrar trabajo.

Empleabilidad objetiva evaluada por el profesional de HOGARSÍ: se basa en un conjunto de preguntas que capturan factores objetivos como la experiencia laboral, la formación y las actividades concretas realizadas por el participante para buscar trabajo (por ejemplo, competencias digitales y laborales, realización de entrevistas, etc.).

Ambos indicadores, la empleabilidad autopercebida y la evaluación de la empleabilidad realizada por el profesional de HOGARSÍ, se calculan con el método de Anderson (2008) y posteriormente se estandarizan, para que tengan media igual a cero y desviación típica igual a uno.

Además, se utilizan dos indicadores concretos sobre acciones que reflejan la empleabilidad desde un punto de vista más objetivo, estos son: número de ofertas a las que se ha presentado el participante y el número de procesos de selección al que se ha presentado.

4. Incorporación al mercado laboral

El efecto diferencial del tratamiento en la situación laboral de los participantes se mide con cuatro indicadores:

Nivel de actividad laboral: medida por el número de días trabajados en los últimos seis meses a partir. Se construyen dos indicadores, uno a partir de información recogida en la propia intervención y otro a partir del registro de vidas laborales de la Seguridad Social¹⁹.

Estar empleado o no: en este caso, la variable dependiente es binaria, es decir, solo toma valores 0 (no empleado) o 1 (empleado). Igual que en indicador anterior, se construyen dos índices, uno a partir de información recogida en la propia intervención y otro a partir del registro de vidas laborales de la Seguridad Social.

Situación laboral: medida por un indicador compuesto que toma valores entre 1 y 10 teniendo en cuenta si la persona estudia, tiene empleo o lo está buscando, así como el tipo de contrato y de jornada laboral en caso de estar empleado.

¹⁹ Se cuantifica el número de días en alta en la Seguridad Social 6 meses antes del inicio y del final de la intervención para cada participante. A partir de esta información y del coeficiente de parcialidad, en el caso de los contratos a tiempo parcial, se obtiene el número de días en términos equivalentes a tiempo completo. También se elaboran dos índices de intensidad calculados como cociente entre el número de días trabajados y los días considerados en la medición. Sus valores van, por tanto, de 0 a 1, siendo el 0 la mínima intensidad laboral y el 1 la máxima. Estos dos indicadores miden el nivel de actividad laboral incorporando el periodo de análisis, 6 meses, en su cálculo.

Satisfacción con la situación laboral: medida a partir de una pregunta directa a los participantes, toma valores entre 1 (nada satisfecho) a 5 (muy satisfecho).

5. Calidad de vida

Se emplea un índice sintético de **calidad de vida**, construido a partir de las respuestas de los participantes a diversas preguntas que exploran su percepción del bienestar personal. Se utiliza la metodología de cálculo de Anderson y posteriormente se estandariza. Valores inferiores del índice muestran ausencia de bienestar y el valor máximo, alto nivel de bienestar.

3.5 Diseño del experimento

Para evaluar el efecto del tratamiento personalizado frente al tradicional en los indicadores de situación laboral, económica, residencial y calidad de vida, se utiliza una evaluación experimental (RCT) en el que se asigna aleatoriamente a los participantes entre el grupo de tratamiento personalizado y el de tratamiento tradicional. En este proyecto el grupo de control puro (sin intervenciones) no se incluye en el diseño. Un componente esencial para un RCT es poder seguir a los participantes hasta la línea final de recogida de datos, y, dada las características de la población objetivo, la única forma de hacerlo era mantener un grupo de comparación con una intervención, por lo que se comparará siempre con el tratamiento tradicional. A continuación, se detalla el proceso de captación y selección de los beneficiarios de la intervención, así como la asignación aleatoria y el marco temporal del experimento.

Captación de los beneficiarios de la intervención

La población objetivo de la intervención son personas en situación de sinhogarismo que toman contacto con HOGARSÍ por diferentes vías y que residen en las ciudades implicadas (A Coruña, Cartagena, Madrid, Murcia, Palma de Mallorca y Valencia). La captación de esta población está coordinada por HOGARSÍ. HOGARSÍ se reúne con entidades y administraciones públicas y privadas que atienden a personas en situación de sinhogarismo para explicar el proyecto, los objetivos y el perfil del participante con la intención de dar a conocer los servicios y llegar al mayor número de personas posibles.

El método de reclutamiento consiste en la derivación de personas por entidades o servicios sociales o la llegada directa de posibles participantes a través de estas entidades, llevando la información a estos a través de visitas directas o rutas de calle. Los participantes llegan también gracias al *boca a boca* que se produce entre el colectivo, especialmente debido al interés generado por la metodología personalizada.

De esta manera los potenciales participantes son derivados al experimento a través de tres vías:

1. Entidades públicas que atienden a personas en situación de sinhogarismo (albergues, servicios sociales, hospitales, etc.).
2. Entidades privadas que trabajan con personas en situación de exclusión residencial.

3. Iniciativa propia (personas que acuden directamente a las oficinas de HOGARSÍ tras haber recibido la información en algún punto, por otra persona del programa, por ver la oficina, etc.).

Dependiendo del canal por el que los participantes accedan al experimento, el procedimiento es ligeramente diferente, pero siempre tiene los siguientes pasos.

En primer lugar, el personal técnico de HOGARSÍ²⁰ comprueba que las personas interesadas en participar, derivadas de otras entidades o que se acercan a la entidad directamente, cumplen los siguientes criterios de participación en el programa²¹:

- **Ingresos económicos:** sin ingresos económicos regulares en los últimos 9 meses.
- **Situación laboral:** no haber trabajado en el último año más de un 20% acumulado.
- **Situación administrativa:** en posesión de permiso de trabajo o tarjeta roja de asilo renovable, con autorización de trabajo.
- **Idioma:** tener un nivel adecuado de comprensión del español.
- **Edad:** mayores de edad.
- **Situación residencial:** personas que hayan estado en situación de sinhogarismo los últimos 9 meses (viven en un espacio público y/o pernoctan en un albergue y están forzados a pasar el resto del día en un espacio público)²².

Una vez se han comprobado los criterios de participación y de explicar en detalle el proyecto, las personas interesadas en participar firman el consentimiento informado con el que aprueban su participación en el programa. Así, el colectivo firmante pasa a definir la muestra del estudio.

²⁰ Una persona del equipo de coordinación es quien hace las comprobaciones, apoyada del personal técnico ante la posible falta de información.

²¹ Aunque las personas en situación de máxima vulnerabilidad acuden normalmente de forma individualizada a los centros, en el caso de que existiese relación de parentesco entre potenciales beneficiarios, se analizan las circunstancias de cada persona de manera independiente.

²² Situación residencial en el momento de la entrada hasta ethos 7, con trayectoria de ETHOS 1-2 en los últimos 9 meses. Posteriormente, y en caso de que el número de participantes estuviese por debajo de lo esperado, se amplía el criterio, eliminando la obligatoriedad de trayectoria ETHOS 1-2. En los últimos meses de la captación, se incorporaron personas que ya estaban siendo tratadas por HOGARSÍ durante menos de 3 meses y con situación ETHOS 1-2 en los últimos 6 meses.

Consentimiento informado

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

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

Asignación aleatoria de los participantes

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

El diseño del experimento plantea conseguir al menos 300 participantes²³ que se repartirán de forma equitativa entre el grupo de tratamiento y el grupo de control. Además, la aleatorización se realiza de forma estratificada para garantizar que los grupos están equilibrados en determinadas características relevantes para los indicadores de resultados y evitar que posibles desbalances conduzcan a una medición errónea del efecto del programa. De tal manera que, desde una perspectiva de diseño, se busca un equilibrio en la distribución de ambos grupos según el **género** (hombre, mujer), **grupos de edad** (menores de 34 años, entre 34 y 49 años, mayores de 49 años), **escala ETHOS** (1-2;3-7) y **localidad de la intervención** (A Coruña, Cartagena, Madrid, Murcia, Palma y Valencia). Con ese fin, la muestra se clasifica en estratos de participantes que comparten las citadas características y la asignación aleatoria se realiza dentro de cada estrato.

²³ Dado el elevado número de bajas ocurridas en los primeros meses de la captación, se decide ampliar esta cantidad hasta el máximo posible gestionado por los técnicos de HOGARSÍ, de ahí que se llegue, finalmente, a 344.

En el contexto de este proyecto piloto, donde los participantes ingresan de manera escalonada y descentralizada en seis territorios distintos, es esencial llevar a cabo una asignación inmediata y aleatoria a los grupos de tratamiento y control, asegurando, al mismo tiempo, un nivel apropiado de homogeneidad en cuanto a características básicas entre los grupos. A tal fin, se utiliza un software desarrollado a medida, por la SGI, manteniendo siempre el propósito de equilibrar los estratos y asegurando la asignación de al menos 150 individuos en los grupos de control y tratamiento²⁴.

Una vez avanzado el procedimiento de asignación aleatoria, en caso de que no exista equilibrio entre ambos grupos en un estrato determinado²⁵, el participante es asignado al grupo que presenta un menor número de individuos dentro del estrato. Una vez que el número total de participantes asignados está cerca del objetivo de 300²⁶, se activa un control cuyo propósito es igualar el tamaño total de los grupos. A partir de este momento, en el caso en que el número de participantes total asignados a cada grupo sea diferente, los participantes que vayan entrando se asignan al grupo más pequeño. En el caso de que los grupos tengan el mismo tamaño, se sigue asignando por estrato de forma aleatoria.

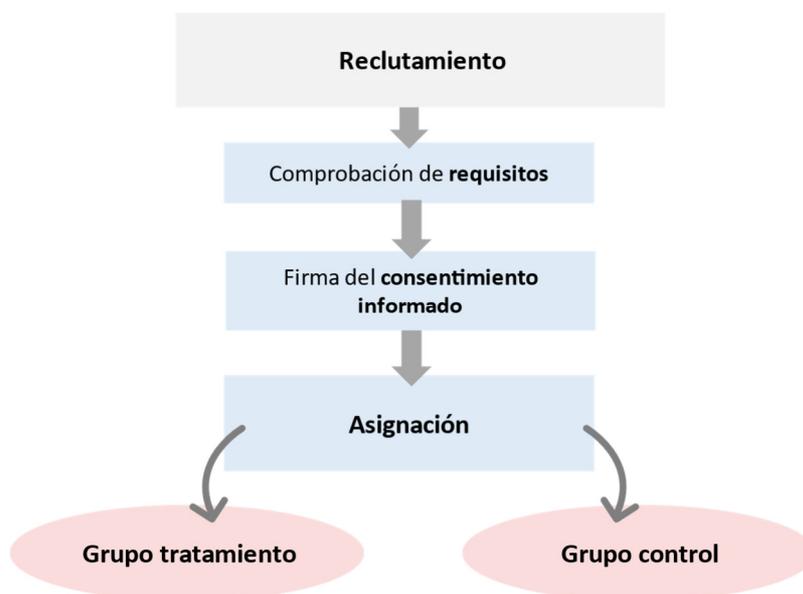
El técnico de HOGARSÍ introduce los datos de la persona en el aplicativo (en el ordenador o Tablet), que después de realizar la asignación como se ha descrito, les mostraba el grupo al que la persona había sido asignada. En ese momento el técnico le explicaba a la persona a qué servicios iba a tener acceso, dependiendo de si estaba en el tratamiento personalizado o en el tradicional, sin nombrar explícitamente tratamiento o control. En este momento la persona comenzaba la intervención según el grupo asignado. La encuesta de línea base se hacía en este momento o en las primeras sesiones de la intervención, dependiendo del caso individual, y adaptándose a las situaciones del colectivo.

²⁴ El software se instaló en cada servicio de empleo de HOGARSÍ y era utilizado a la entrada de cada participante, una vez se verificaba que cumplía los requisitos. Al incorporar los datos solicitados por el aplicativo, éste indicaba el grupo al que había sido asignado el participante y la información quedaba guardada en la base de datos común a todas las localidades para ser tomada en cuenta las siguientes asignaciones. Al equipo de HOGARSÍ se les envía un manual de uso del aplicativo, indicando las instrucciones a seguir y el significado del resultado, no así la lógica interna del procedimiento de asignación.

²⁵ Se considera que no hay equilibrio cuando la diferencia de participantes entre ambos grupos es de 3.

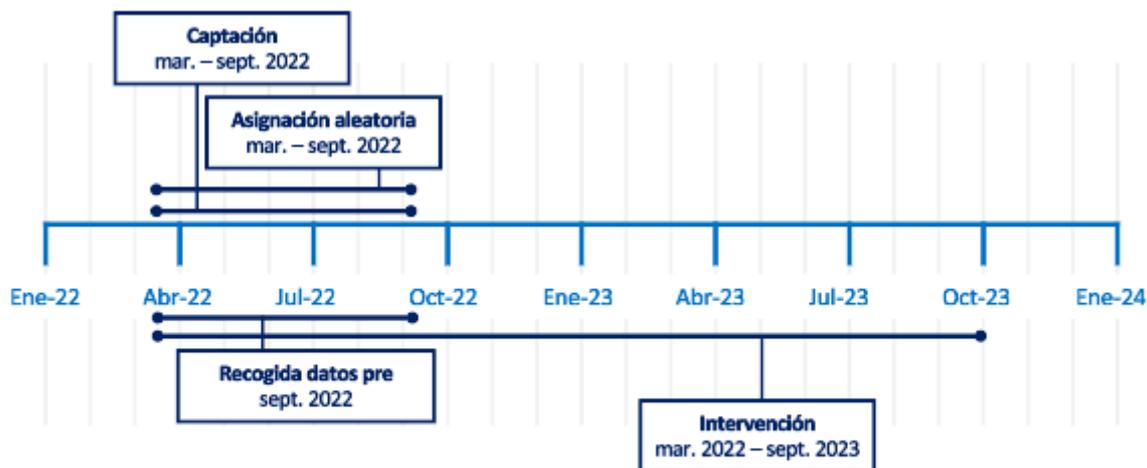
²⁶ Se estableció el total de 290 entre ambos grupos.

Figura 5: Diseño de la muestra



La **Figura 6** muestra el marco temporal en el que se desarrolla la implementación y evaluación del itinerario. Una vez concluido el diseño de la evaluación experimental, el proceso de captación de los participantes por parte de HOGARSÍ – en el que se reclutan potenciales beneficiarios y se analiza si cumplen los criterios de participación – se realiza entre el 15 de marzo y el 30 de septiembre de 2022. Como se ha comentado antes, en el momento de la captación también se realiza la firma del consentimiento informado y la asignación aleatoria de los participantes que cumplen los criterios y que están interesados en participar. La encuesta de línea de base se realiza normalmente en el mismo momento de la captación o en las primeras sesiones posteriores. El desarrollo del itinerario o intervención se produce para cada participante desde el momento de la entrada y hasta que, bien porque termina el plazo máximo (18 meses de intervención) o se alcanza la fecha tope de la ejecución (30 de septiembre), o bien porque el participante sale del programa (salida exitosa o salida voluntaria sin terminar la intervención). Finalmente, la encuesta final a los participantes se realiza en el momento en que abandonan la intervención, siempre y cuando el participante siga estando localizable. Además, el personal de HOGARSÍ registra información a lo largo de toda la intervención de los participantes, por lo que algunas variables están disponibles para participantes que abandonan sin cumplimentar los cuestionarios.

Figura 6: Marco temporal de la evaluación



4 Descripción de la implementación de la intervención

Esta sección describe los aspectos prácticos de cómo se implementó la intervención, en el marco del diseño de la evaluación. Describe los resultados del proceso de captación de participantes y otros aspectos logísticos relevantes para contextualizar los resultados de la evaluación.

4.1 Descripción de la muestra

En la primera fase de aproximación, HOGARSÍ identificó 739 potenciales participantes. De ellos, 277 personas no llegaron a acceder al programa al no cumplir con los requisitos de entrada (situación EHOS mayor que 7, no tener permiso de trabajo, etc.) o por falta de interés, 118 fueron aleatorizados pero que no continuaron el proceso, por lo que no completaron la encuesta de línea base²⁷ ni comenzaron la intervención y 344 realizan intervención. El principal motivo por el que los individuos no continúan en el proceso después de la aleatorización es la **imposibilidad de contactar** con ellos (40%) o la falta de interés por participar (36%). El alto porcentaje de personas con las que no se puede contactar refleja las barreras que sufren las personas en situación de sinhogarismo. Una vez finalizada la captación de participantes quedaron 344 personas, con el 51% de las personas (176) en el grupo de

²⁷ Las únicas variables disponibles para estas 118 personas son la edad, sexo, situación ETHOS y la localidad.

tratamiento, y el restante 49% (168) en el grupo de control. De esas 344 personas, 178 se dieron de baja a lo largo de la intervención. De nuevo, los principales motivos fueron el resultar ilocalizables o la falta de interés en seguir en el programa. Se explicará con más detalle estas bajas en la **sección 4.3**.

Tabla 1: Entrada de participantes en el proyecto

Entrada de participantes	Total	A Coruña	Cartagena	Madrid	Murcia	Palma	Valencia
Potenciales participantes	739	111	62	265	110	109	82
Participantes que no cumplen los requisitos	277	55	20	109	29	37	27
Participantes que abandonan el proceso después aleatorización	118	12	6	60	17	14	9
Participantes finales	344	44	36	96	64	58	46

Características de la muestra final de la evaluación

Las 344 personas de la muestra total contestaron a la primera encuesta, línea de base. La información no está completa para todas las variables porque algunas personas no contestaron a todas las preguntas de esta primera encuesta.

Del total de las 344 personas de la muestra inicial, solo 174 (51%) respondieron a la encuesta final. Esto muestra un nivel de desgaste de la muestra elevado, que es acorde con las características de la población de sinhogarismo del proyecto. En la **sección 4.3** se analiza más en detalle el desgaste de la muestra por grupos experimentales y se realizan test de robustez de las estimaciones respecto a este aspecto.

La **Tabla 2** muestra las estadísticas descriptivas de las variables relacionadas con la intervención, de acuerdo con la información recogida en la encuesta de línea de base. Es decir, se reportan las características de las personas participantes antes de comenzar la intervención. La tabla tiene seis columnas: el nombre de la variable, la media, la desviación estándar, el valor mínimo, el valor máximo y el número de observaciones.

La edad media de los participantes es de 42 años y el 25% son mujeres. El 54% de los participantes tiene nacionalidad española, mientras que otro 12% tiene otra nacionalidad de la Unión Europea y el 33% restante son extracomunitarios. Estas características sociodemográficas son casi idénticas a las recogidas en la Encuesta a la Personas sin Hogar realizada por el INE en 2022, lo que asegura la validez externa del experimento.

Los participantes tienen un promedio de 57 meses de experiencia laboral total, y han estado una media de 26 meses en situación de desempleo desde su último trabajo (formal o informal) antes de

su acceso a la intervención.²⁸ En cuanto al nivel educativo, un 54% tienen estudios de primaria completa o inferior (analfabetos y primaria incompleta), mientras que un 24% tiene la secundaria completa, otro 14% el bachillerato y un 7% tiene estudios universitarios. En el caso de la educación, las personas de la muestra tienen un nivel educativo inferior a las de la encuesta del INE, donde el 64% de los encuestados habían completado la secundaria (INE, 2022). Transformando los resultados educativos a una variable continua²⁹, en promedio, las personas participantes tienen 7,65 años de educación. En cuanto a la distribución geográfica, el 28% de los participantes están en Madrid, 19% en Murcia, 17% en Palma, 14% en Valencia, 13% en A Coruña y 10% en Cartagena.

A continuación, se muestran los indicadores de resultados del estudio. El primero es la situación residencial, medida por la escala ETHOS. Esta escala toma valores entre el 1 y el 13, donde los valores 1-2 se refieren a personas sin techo, 3-7 a personas con techo pero sin una vivienda fija (que duermen, por ejemplo, en albergues), 8-10 a personas en viviendas inseguras y 11-13 a personas en vivienda inadecuada³⁰. Se ha considerado como valor 14 la situación de fuera de ETHOS, es decir, fuera de situación de exclusión residencial. En el momento de comenzar la intervención, todas las personas participantes se encontraban entre los valores 1 y 7 de la escala. Esto implica que todos los participantes incluidos en el estudio se encontraban sin techo (valores 1 o 2) o sin vivienda fija (valores 3 a 7), con un valor medio de 2,99. La estabilidad residencial se mide por el número de semanas que los participantes han pasado en una vivienda digna (fuera de la escala ETHOS) en los seis meses previos. La media es de solo 2,84 semanas. En cuanto a la seguridad residencial, medida a través de un indicador compuesto por seis preguntas referidas a la seguridad que siente la persona respecto a su lugar de residencia, el valor medio es -0,34 (con un rango de valores entre -1,75 y +1,39).

Esta última variable es un indicador compuesto por las respuestas a varias preguntas de la encuesta. Al igual que otros indicadores de similares características que se describen más adelante, está construido utilizando el método propuesto por Anderson (2008). Este método 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 está con las demás (a menor correlación, mayor peso).

El siguiente bloque de variables examina la situación económica de los participantes. El nivel medio de ingresos mensuales (incluyendo rentas laborales y también prestaciones públicas, como el IMV) es de 167€, aunque el 57% de las personas no reportan ingresos de ningún tipo. Restringiendo solo a las rentas laborales formales (es decir, con contrato de trabajo), el ingreso medio mensual es de 33€, y

²⁸ Las variables de experiencia laboral y tiempo en desempleo en los últimos 10 años se recogieron como variables categóricas en la encuesta de línea de base. Por ejemplo, utilizando rangos como “entre 3 y 6 meses”. Utilizando esa información, se construyeron variables continuas tomando el valor medio de cada intervalo, para facilitar la interpretación.

²⁹ El nivel de educación se recoge en la encuesta como una variable categórica. Para convertirla en una variable continua medida en años de educación, se hace la siguiente transformación: analfabeto/a = 0 años, primaria incompleta = 3 años, primaria completa = 6 años, secundaria = 10 años, bachillerato = 12 años, universidad = 16 años.

³⁰ Para más información, consultar <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>.

en este caso el 95% de los participantes no reporta tener rentas del trabajo formales. Esto es consistente con el hecho de que solo el 5% de los participantes declare estar empleado en el momento de comenzar el programa de HOGARSÍ. El promedio de días trabajados en los seis meses previos es de apenas 9,2 días. La situación laboral, medida con un indicador compuesto, alcanza un valor medio de 2,07 (con un rango entre 1 y 10).

Tabla 2: Estadísticas descriptivas de la muestra

Variable	Obs.	Desviación			
		Media	Típica	Mínimo	Máximo
Tratamiento	344	0,51	0,50	0	1
Empresa de inserción	344	0,06	0,25	0	1
<i>Variables sociodemográficas (pre-intervención)</i>					
Edad	344	42,22	12,60	19	67
Mujer	344	0,25	0,43	0	1
Nacionalidad no UE	344	0,33	0,47	0	1
Nacionalidad UE	344	0,12	0,33	0	1
Nacionalidad Española	344	0,54	0,50	0	1
Experiencia laboral (meses)	337	57,17	39,52	0	96
Tiempo de desempleo (meses)	315	25,92	29,94	0	96
Nivel Educativo (años)	338	7,65	4,12	0	16
Analfabeto/a	338	0,02	0,15	0	1
Primaria incompleta	338	0,26	0,44	0	1
Primaria completa	338	0,26	0,44	0	1
Secundaria	338	0,24	0,43	0	1
Bachillerato	338	0,14	0,35	0	1
Universidad	338	0,07	0,26	0	1
Problema de salud mental	344	0,32	0,47	0	1
Localidad - A Coruña	344	0,13	0,33	0	1
Localidad - Madrid	344	0,28	0,45	0	1
Localidad - Murcia	344	0,19	0,39	0	1
Localidad - Palma	344	0,17	0,37	0	1
Localidad - Valencia	344	0,14	0,34	0	1
Localidad - Cartagena	344	0,10	0,31	0	1
<i>Indicadores de resultados (pre-intervención)</i>					
Escala ETHOS	344	2,99	2,34	1	7
Estabilidad residencial (semanas)	332	2,84	5,72	0	22
Satisfacción con el alojamiento	318	2,53	1,39	1	5
Seguridad residencial	318	-0,34	0,94	-1,75	1,39

Ingresos totales	342	167,37	256,12	0	1100
Satisfacción económica	318	1,63	0,92	1	5
Ingresos laborales	343	32,59	153,16	0	1100
Empleabilidad (profesional)	325	-0,15	1,00	-3,28	3,03
Empleabilidad (autodeclarada)	312	-0,08	0,95	-3,30	2,97
Actividad laboral	337	9,21	25,07	0	170
Empleado	339	0,05	0,22	0	1
Situación laboral	325	2,07	1,01	1	10
Satisfacción laboral	318	1,70	0,99	1	5
Calidad vida	305	-0,16	0,98	-2,77	2,49

De entre las personas asignadas al grupo de tratamiento, un subgrupo (22 personas, 6% del total) fueron seleccionadas para participar en el programa de empresas de inserción. En el caso de estas empresas, el coste salarial de contratar a las personas en situación de sinhogarismo lo asume directamente HOGARSÍ en lugar de la propia empresa, por lo que el nivel de apoyo por parte de HOGARSÍ es mucho mayor. Dado que la asignación a este subgrupo dentro del grupo de tratamiento no fue aleatoria, en el resto de este informe se excluyen a estas personas del análisis. Por tanto, la muestra experimental utilizada en el análisis se compone de 322 personas: 154 del grupo de tratamiento (47,8%) y 168 del grupo de control (52,2%).

4.2 Resultados de la asignación aleatoria

La asignación aleatoria se realizó para un total de 462 participantes, de los que 224 fueron asignados al grupo de tratamiento y 238 fueron asignados al grupo de control. En la **Tabla 3** se muestran los resultados de la asignación por variables de estratificación.

Tabla 3: Resultados de la asignación aleatoria antes de iniciar el proyecto

Grupo de edad		1				2				3				TOTAL
Género		F		M		F		M		F		M		
Ethos	Grupo	1-2	3-7	1-2	3-7	1-2	3-7	1-2	3-7	1-2	3-7	1-2	3-7	
A Coruña	GC	3	0	7	1	2	1	9	2	0	0	4	0	29
	GT	2	0	5	0	1	1	8	2	2	0	3	3	27
Cartagena	GC	1	1	4	0	4	0	2	1	1	1	3	0	18
	GT	0	1	3	2	3	0	5	1	1	0	7	1	24
Madrid	GC	4	1	11	9	4	3	11	5	3	7	14	8	80
	GT	1	2	8	10	2	7	9	6	3	9	13	6	76
Mallorca	GC	0	0	7	1	2	0	8	2	2	2	9	7	40
	GT	1	0	5	2	4	0	9	1	2	0	3	5	32
Murcia	GC	1	3	7	10	3	1	10	2	1	0	5	1	44
	GT	1	3	5	7	2	0	7	2	1	0	8	1	37
Valencia	GC	0	1	5	1	3	2	11	0	1	0	3	0	27
	GT	2	3	6		2	1	9	1		0	4	0	28

Grupo de edad		1				2				3				TOTAL
Género		F		M		F		M		F		M		
Ethos	Grupo	1-2	3-7	1-2	3-7	1-2	3-7	1-2	3-7	1-2	3-7	1-2	3-7	
TOTAL		16	15	73	43	32	16	98	25	17	19	76	32	462

Nota: grupo de edad: 1 (<35 años); 2 (35-50 años); 3 (>50 años); género: F (femenino) y M (masculino); ethos: 1-2 (sin techo) y 3-7 (sin vivienda).

Como se ha comentado anteriormente, 118 participantes no continuaron con el proceso, por lo que quedan fuera del análisis de resultados. Son, por tanto, 344 participantes de los que se dispone de información, con el siguiente reparto por estratos:

Tabla 4: Resultados de la asignación aleatoria de los participantes que iniciaron el proyecto

Grupo de edad		1				2				3				TOTAL
Género		F		M		F		M		F		M		
Ethos	Grupo	1-2	3-7	1-2	3-7	1-2	3-7	1-2	3-7	1-2	3-7	1-2	3-7	
A Coruña	GC	2	0	6	0	1	0	9	1	0	0	2	0	21
	GT	1	0	5	0	1	1	8	1	2	0	2	2	23
Cartagena	GC	1	1	4	0	3	0	2	1	1	1	3	0	17
	GT		0	3	0	3	0	4	1	1	0	6	1	19
Madrid	GC	2	1	6	3	2	1	8	2	2	4	8	2	41
	GT	1	2	6	8	2	5	5	5	2	6	8	5	55
Mallorca	GC	0	0	6	1	1	0	6	2	1	2	9	7	35
	GT	1	0	4	1	4	0	6	0	0	0	3	4	23
Murcia	GC	1	3	4	10	2	1	4	2	1	0	5	0	33
	GT	1	2	4	7	2	0	4	2	1	0	8	0	31
Valencia	GC	0	1	2	1	2	2	10	0	1	0	2	0	21
	GT	2	3	6	0	2	1	8	0	0	0	3	0	25
TOTAL		12	13	56	31	25	11	74	17	12	13	59	21	344

Nota: grupo de edad: 1 (<35 años); 2 (35-50 años); 3 (>50 años); género: F (femenino) y M (masculino); ethos: 1-2 (sin techo) y 3-7 (sin vivienda).

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

A continuación, se muestran los resultados de los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento en la **Figura 7**³¹. Todos los datos reflejados en esta figura se refieren a la

³¹ Véase la **Tabla 17** en el Apéndice Equilibrio de la muestra.

encuesta realizada antes de la intervención (línea de base)³². Para cada variable observable, se representa mediante un punto la diferencia entre la media de dicha variable en el grupo de tratamiento y de control y, centrado en ella, el intervalo de confianza al 95% de tal diferencia. Un intervalo de confianza que contiene al cero, es decir, el eje vertical, indicará que la diferencia de medias entre grupos no es estadísticamente significativa o, en otras palabras, no es estadísticamente diferente de cero. Se concluirá, por tanto, que los grupos de intervención están balanceados en dicha característica. En el caso en que el intervalo de confianza de la diferencia de medias no contenga al cero, se podrá concluir que la diferencia es estadísticamente significativa y, por tanto, los grupos están desbalanceados en esa característica.

En la **Figura 7** se observa que los grupos de tratamiento y control no son estadísticamente distintos en la mayoría de las variables. En concreto, las variables incluidas en la estratificación y controladas por la herramienta de asignación, están equilibradas entre ambos grupos, lo cual muestra la corrección de la herramienta utilizada. Sin embargo, hay algunas excepciones, especialmente en cuanto al nivel educativo, la estabilidad residencial, la empleabilidad y el indicador de calidad de vida. El promedio de años de educación es de 6,57 años en el grupo de control y 8,71 años en el grupo de tratamiento. Esta diferencia es significativa al 1%. Un análisis detallado de esta variable muestra que la distribución de niveles educativos es diferente en ambos grupos, especialmente en la submuestra de Murcia.

En cuanto a la estabilidad residencial, las personas del grupo de tratamiento han pasado, en promedio, 4,17 semanas con una situación residencial estable (fuera de la escala ETHOS) en los seis meses previos, mientras que el promedio para el grupo de control es de 1,96 semanas. Esta diferencia es significativa también al 1%. El valor más común de esta variable es cero en ambos grupos, pero hay más personas con valores positivos en el grupo de tratamiento que en el de control.

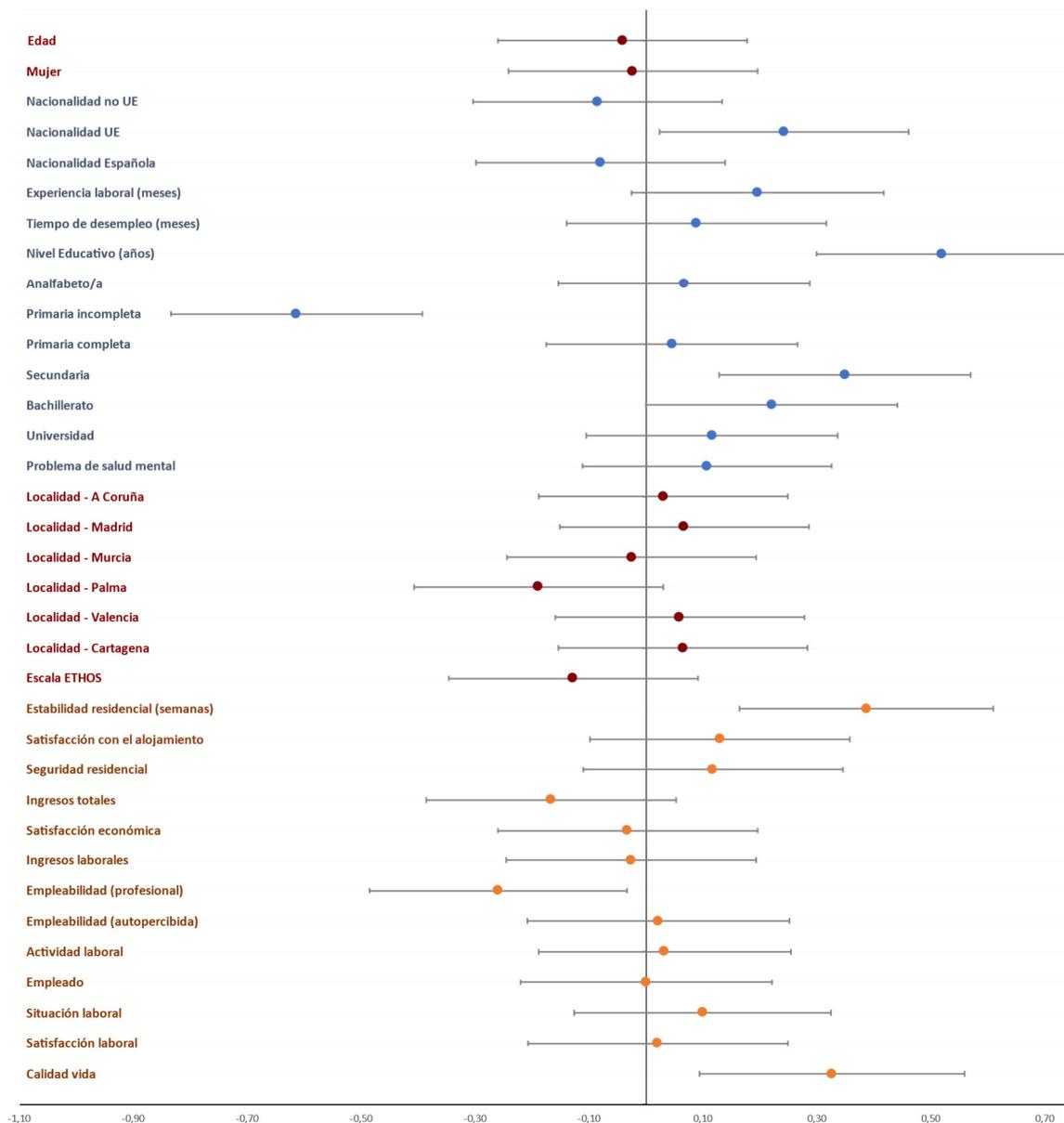
En cuanto a la empleabilidad evaluada por los profesionales de HOGARSÍ, el grupo de tratamiento tiene un valor medio inferior al grupo de control, y la diferencia es significativa al 5%. Lo opuesto sucede con el indicador de calidad de vida, que es más alto en el grupo de tratamiento que en el de control (0,00 frente a -0,32).

Finalmente, se observan también diferencias en el porcentaje de participantes con nacionalidad de algún país de la Unión Europea distinto a España (7 puntos porcentuales más común en el tratamiento que en el control), y en la localidad de Palma de Mallorca (donde hay más personas asignadas al grupo de control que al de tratamiento). Estas últimas son menos preocupantes de cara al análisis del impacto de la intervención, ya que no se trata de variables de resultados.

³² La asignación aleatoria se realizó a 462 participantes, mientras que el análisis de equilibrio se realiza sobre los 344 participantes que comienzan la intervención, lo que puede impactar en las excepciones encontradas.

Todas estas diferencias sugieren que hay desequilibrios relevantes entre los grupos experimentales que hace que no sean perfectamente comparables. Estos desequilibrios pueden ser el resultado de un limitado tamaño muestral, pues, cuanto menor es el tamaño de la muestra, menor es la comparabilidad estadística entre grupos de intervención que la aleatorización puede garantizar. Por ello, en las regresiones que se presentan en la sección de resultados, siempre se controla por el valor de la variable dependiente en el periodo inicial, para tener en cuenta que los grupos de tratamiento y control no necesariamente parten el mismo nivel. Además, se muestran los resultados de controlar por variables como el nivel educativo, el sexo y la nacionalidad en las regresiones. Adicionalmente, se incluyen controles como la experiencia laboral, el tiempo en desempleo y la existencia de problemas de salud mental, todos ellos factores que podrían influir en el impacto de la intervención.

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



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

4.3 Grado participación y desgaste por grupos

El grupo firmante del consentimiento informado constituye la muestra experimental que fue asignada aleatoriamente a los grupos de control y de tratamiento. No obstante, tanto la participación en el programa como la respuesta a las encuestas inicial y final son voluntarias. Por un lado, es conveniente analizar el grado de participación en el programa, puesto que la estimación de resultados se referirá a los efectos en media de ofrecer el mismo, dado el grado de participación. Por ejemplo, si la

participación en las actividades del tratamiento es baja, los grupos de tratamiento y control se parecerán mucho y será más difícil encontrar un efecto. Por otro lado, en esta sección se comprueba si la no cumplimentación de la encuesta final por algunos de los participantes reduce la comparabilidad de los grupos de tratamiento y de control después de la intervención, en el caso de que la tasa de respuesta sea distinta entre grupos o según las características demográficas de los participantes de cada grupo.

Grado de participación

El proceso de aleatorización se llevó a cabo con 462 participantes, asignando 224 personas al grupo de tratamiento y 238 al grupo de control. Desde la aleatorización hasta el inicio del programa se dieron de baja un total de 118 personas, lo que redujo el número de personas a 344, 176 en el grupo de tratamiento y 168 en el de control.

Hay que destacar el esfuerzo que se hizo para captar a una muestra mayor de 300 personas, llegando a contar con 739 participantes potenciales. Teniendo en cuenta la situación de las personas sin hogar y el número de bajas que se dieron, fue necesario reforzar la captación y superar el número de participantes previsto.

La **Tabla 5** muestra el porcentaje de participantes que recibieron ayudas económicas. Las ayudas para transporte y formación estaban dirigidas a ambos grupos (tratamiento y control) mientras que el resto estaban únicamente destinadas al grupo de tratamiento.³³

Tabla 5: Porcentaje de participantes que han recibido ayudas económicas

Ayudas económicas	Grupo de tratamiento	Grupo de control
Transporte	59%	20%
Formación	32%	15%
Alojamiento	48%	-
Alimentación	55%	-
Imagen	40%	-
Eq. para el empleo	19%	-
Conectividad	46%	-
Otras	43%	-

Nota: porcentajes calculados con una muestra de 344 participantes, 176 en el grupo de tratamiento y 168 en el de control.

Por otro lado, la **Tabla 6** recoge el porcentaje de participación en diferentes tutorías y actividades. Las participaciones medias se encuentran en niveles promedios del 56% para el grupo de tratamiento y del 34% para el de control, variando de forma significativa según la temática. Destacan por su alto grado de participación la tutoría de orientación laboral y la actividad vinculada a la presentación de ofertas de trabajo.

³³ Se han dado 2 casos en que por error estas personas del grupo de control recibieron ayudas de alimentación e imagen.

Tabla 6: Porcentaje de participación en tutorías y actividades

	Grupo de tratamiento	Grupo de control
Tutorías		
Vivienda	67%	12%
Salud	51%	10%
Situación financiera	34%	2%
Situación administrativa	77%	46%
Orientación laboral	96%	93%
Actividades		
Prácticas laborales	11%	9%
Formaciones internas	15%	19%
Formaciones externas	52%	27%
Presentación de ofertas de trabajo	84%	67%
Proceso selectivo	75%	53%

Nota: porcentajes calculados con una muestra de 344 participantes, 176 en el grupo de tratamiento y 168 en el de control.

Como principal resultado de producto cabe destacar que 38 personas salieron autónomamente³⁴ con el modelo personalizado y 13 con el tradicional.

Desgaste por grupos

La **Tabla 7** muestra el número total de participantes registrados en la evaluación, excluyendo los 22 que se asignaron a empresas de inserción. Entre los 322 restantes, 154 fueron asignados al tratamiento y 168 al control. De los asignados al tratamiento, 76 (49%) completaron el tratamiento, mientras que el 51% restante no lo finalizó por motivos diversos (por ejemplo, baja voluntaria o defunción). Este porcentaje de finalización sería más alto si se tuviera en cuenta a los 22 participantes asignados a empresas de inserción, que no se consideran en el análisis por las razones expuestas anteriormente. Entre los asignados al control, 74 (el 44%) completaron la intervención y el 56% restante no la finalizaron. Se muestra también que el 59% de las personas del tratamiento respondieron íntegramente a la encuesta de salida (realizada en el momento de salida del programa, en algunos casos, aunque no se hubiera completado la intervención), mientras que en el grupo de control lo hizo un 49%. Esto es especialmente relevante para las variables que se utilizan para construir los índices compuestos, por lo que el tamaño muestral se ve reducido en algunas de las regresiones que se presentan en la siguiente sección. Para algunos indicadores, el tamaño muestral es mayor porque los profesionales de HOGARSÍ pudieron recabar la información necesaria durante el transcurso de la intervención o en el momento de salida, aunque no se realizara la encuesta final.

Tabla 7: Porcentaje de abandono temprano

Grupo	Total	Tratamiento completado	Encuesta final
-------	-------	------------------------	----------------

³⁴ Se considera salida autónoma cuando el participante logra un empleo, manifiesta dejar de ser acompañado/a por el programa, no precisa apoyos o estos son prestados por la comunidad y se encuentra fuera de la tipología ETHOS.

Total	322*	150 (47%)	174 (54%)
Tratamiento	154	76 (49%)	91 (59%)
Control	168	74 (44%)	83 (49%)

Nota: *no se incluyen los 22 participantes que fueron asignados a las empresas de inserción de manera no aleatoria.

Para evaluar si esta diferencia en la tasa de desgaste de la muestra entre los grupos experimentales es estadísticamente significativa, se estima una regresión simple de la variable binarias de intervención no completada sobre la asignación al tratamiento. La **Tabla 8** muestra los resultados en la columna 1. El coeficiente de la variable de tratamiento es -0,05, pero no es estadísticamente significativo.

Estimando regresiones similares para las todas las variables de control utilizadas en el análisis (columnas 2 a 6), vemos que el abandono temprano no está correlacionado con el sexo o con los problemas de salud mental. Sin embargo, sí que existe una correlación positiva con la nacionalidad: los participantes españoles abandonan la intervención con una probabilidad 14 puntos porcentuales mayor que los extranjeros, y esta diferencia es significativa al 1%. Y una correlación negativa con el nivel educativo: por cada año adicional de educación, la probabilidad de no completar la intervención se reduce en un punto porcentual (este resultado solo es significativo al 10%). Estas diferencias en la tasa de abandono justifican que se incluyan estas variables como controles en las regresiones principales que se muestran en los resultados de la evaluación.

Tabla 8: Correlación entre el desgaste muestral y otras variables

	Intervención no completada					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	-0.05 (0.05)					
Mujer		0.05 (0.08)				
Nacionalidad Española			0.14*** (0.05)			
Nacionalidad UE				0.11 (0.08)		
Nivel Educativo (años)					-0.01* (0.01)	
Problema de salud mental						0.10 (0.07)
Observaciones	322	322	322	322	316	322

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

Las personas en situación de sinhogarismo presentan dificultades tanto a la hora de contactar con ellas como en su continuidad en la intervención. La situación de grave exclusión en la que se encuentran a menudo provoca, por una parte, la falta de acceso o pérdida a medios de comunicación o conexión y, por otra parte, sufren de acontecimientos que cambian su situación, rutinas o

prioridades, impactando negativamente en un tratamiento constante. Todo esto es especialmente relevante al inicio de la intervención, donde todavía se deben establecer pautas y crear vínculo entre profesional y participante, por lo que cualquier dificultad supone mayor riesgo de abandono del tratamiento. Durante la intervención, es común que algunas personas se desvinculen por las circunstancias anteriormente nombradas, lo que se puede ver aumentado en metodologías tradicionales con ratios de atención mayor, donde la regularidad de atención es menor y aumenta el riesgo de desvinculación.

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

5.1 Descripción del análisis econométrico: regresiones estimadas

El modelo de regresión que se especifica para estimar el efecto causal en un experimento aleatorizado suele ser simplemente la diferencia en la variable de interés entre el grupo de tratamiento y el grupo de control, puesto que estos grupos son estadísticamente comparables gracias a la aleatorización. Sin embargo, dado los desequilibrios descritos anteriormente en los contrastes de equilibrio, en este análisis se presentan regresiones en las que se controla siempre por el valor rezagado de la variable dependiente, es decir, el valor antes de la intervención. Esto sirve para asegurar que las diferencias existentes entre los grupos de tratamiento y control previos a la intervención se tienen en cuenta en el análisis y también aumenta la precisión de las estimaciones. Además, también se presentan especificaciones con controles adicionales como el sexo, la nacionalidad y el nivel educativo.

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

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

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

Los errores estándar se agrupan siempre al nivel del estrato de aleatorización. Como se explicó anteriormente, las variables utilizadas en la estratificación son el sexo, la edad (menor de 35, 36-50, y

más de 50), la situación residencial (1-2 vs. 3-7 en la escala ETHOS) y la localidad (6 ciudades), por lo que hay un total de 72 estratos de aleatorización.

Respecto a la secuencia temporal de la recolección de datos: la entrada de participantes al programa se produjo entre marzo y octubre de 2022. El periodo de permanencia medio en el programa fue de 11 meses. La encuesta de seguimiento se realiza en el momento en el que finaliza el programa, ya sea por abandono voluntario o porque se ha completado la intervención. Como se ha mostrado anteriormente, en algo más de 140 casos no se realizó la encuesta final completa, pero algunas de las variables de resultados se pudieron recoger gracias a la información recopilada por los profesionales de HOGARSÍ a lo largo del tratamiento.

5.2 Análisis de los resultados

5.2.1 Resultados principales y secundarios

En esta sección se presentan los resultados de la evaluación sobre los indicadores principales y secundarios, siguiendo la estructura del esquema de evaluación. Todas las variables de resultados (excepto la variable binaria de empleo) se estandarizan para que tengan media igual cero y desviación estándar igual a uno. Esto permite interpretar todos los coeficientes de las regresiones en términos de desviaciones estándar, lo cual es útil para comparar el tamaño de los efectos en distintos ámbitos.

1. Situación residencial

La **Tabla 9** muestra los resultados de la intervención sobre la situación residencial de los participantes. Para cada indicador, se presentan dos especificaciones: una sin controles (solo controlando por el valor rezagado de la variable dependiente, es decir, el valor de esta variable antes de comenzar el programa) y otra con controles de sexo, nacionalidad y nivel educativo. En las primeras dos columnas, se estima el impacto en la situación residencial medida por la escala ETHOS, descrita anteriormente. El coeficiente de la variable de tratamiento es cercano a 2,08 sin controles y 2,22 con controles, y es estadísticamente significativo al 1% en ambos casos. Esto significa que el tratamiento personalizado supuso una mejora, en promedio, de más de 2 niveles en la escala ETHOS, en comparación con el tradicional. Es importante enfatizar que los individuos del grupo de control también experimentaron una mejor en la escala ETHOS: el valor medio antes de la intervención era cercano a 3 en ambos grupos, y subió a más de 6 en el grupo de control y a más de 8 en el grupo de tratamiento.

Tabla 9: Efectos sobre la situación residencial

	Escala ETHOS		Estabilidad residencial		Satisfacción con el alojamiento		Seguridad residencial	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tratamiento	2.08*** (0.48)	2.22*** (0.43)	5.11*** (1.19)	5.48*** (1.19)	0.42** (0.17)	0.47*** (0.16)	0.24* (0.13)	0.34** (0.15)
Observaciones	312	289	307	288	173	162	174	163
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí

Media Var. Dep. Pre	2.84	2.75	3.02	3.13	2.50	2.49	-0.34	-0.34
---------------------	------	------	------	------	------	------	-------	-------

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

Niveles de significancia: * $p < 0,10$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$.

En las columnas 3 y 4 se muestran los resultados para la variable estabilidad residencial, medida por el número de semanas fuera de la escala ETHOS (es decir, con una vivienda estable y digna) en los últimos 6 meses. Aquí también se encuentra un efecto positivo de más de 5 semanas, que es significativo al 1%.

En las columnas 5 y 6 de la **Tabla 9** se estima el impacto sobre la satisfacción con el alojamiento, que toma valores entre 1 y 5. En este caso, también se observa un efecto positivo de 0,42 sin controles y 0,47 con controles, ambos significativos. Por último, las columnas 7 y 8 muestran que también hay un efecto positivo en la seguridad residencial de aproximadamente 0,3 desviaciones estándar (se trata de un indicador normalizado con media igual a cero y desviación típica igual a uno).

En resumen, el modelo de acompañamiento personalizado tiene un efecto positivo en la situación residencial en comparación con el modelo tradicional. Los efectos son grandes y suponen una mejora sustancial en la situación residencial y en la percepción subjetiva de dicha situación por parte de los participantes. Es importante enfatizar que estos efectos capturan solo el impacto diferencial del acompañamiento personalizado (tratamiento) en comparación con el tradicional (control), pero en ambos casos se observa una tendencia positiva. Es probable que, si hubiera existido un grupo de control puro que no hubiera recibido ninguna asistencia, los efectos estimados para el acompañamiento personalizado serían de mayor tamaño.

2. Situación económica

La **Tabla 10** reporta los resultados de los efectos sobre la situación económica. La tabla sigue la misma estructura que la anterior, aunque en este caso solo hay tres indicadores. Las columnas 1 y 2 muestran los efectos sobre los ingresos mensuales totales, incluyendo las rentas del trabajo y cualquier tipo de prestación (por ejemplo, el IMV o las rentas mínimas de inserción). El coeficiente de la variable de tratamiento es 91,08 (sin controles) y 86,30 (con controles), pero en ningún caso es estadísticamente significativo al 10%. Por lo tanto, aunque los participantes del grupo de tratamiento reportan unos ingresos totales más altos que los del control después de la intervención, el efecto es indistinguible de cero desde el punto de vista estadístico.

En las columnas 3 y 4 se estima el impacto en los ingresos obtenidos en contratos laborales formales. La magnitud del coeficiente es similar a las columnas 1 y 2: 76,15 sin controles y 101,55 con controles. Este último coeficiente es marginalmente significativo (al 10%).

Por último, en las columnas 5 y 6 se evalúa el cambio en la satisfacción con la situación económica. El indicador original toma valores entre 1 (nada satisfecho) a 5 (muy satisfecho). El coeficiente es 0,41 sin controles y 0,46 con controles, este último significativo al 5%.

En resumen, los resultados sugieren que la situación económica mejoró para el grupo de tratamiento en comparación con el de control. Si bien el impacto estimado sobre los ingresos solo es marginalmente significativo en una de las especificaciones (columna 4), los coeficientes tienen una

magnitud estable alrededor de los 90€ mensuales. Dado que los ingresos medios antes de la intervención eran 167,40€ (incluyendo prestaciones) y 32.96€ (considerando solo los ingresos laborales), este impacto tiene una magnitud relevante desde el punto de vista económico. La falta de significancia puede deberse, en parte, al reducido tamaño de la muestra disponible. No es descartable que, con un mayor tamaño muestral, se hubieran obtenido resultados de similar magnitud, pero significativos.

Tabla 10: Efectos sobre la situación económica

	Ingresos totales		Ingresos laborales		Satisfacción económica	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	91.08 (54.93)	86.30 (55.81)	76.15 (49.82)	101.55* (51.50)	0.41* (0.20)	0.46** (0.22)
Observaciones	296	274	302	279	173	162
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Media Var. Dep. Pre	167.40	178.63	32.96	35.86	1.61	1.62

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

Niveles de significancia: * $p < 0,10$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$.

3. Empleabilidad

Las **Tabla 11a** y **Tabla 11b** reportan los resultados de la intervención sobre la empleabilidad de los participantes. La empleabilidad se mide de dos maneras. Por un lado, la empleabilidad autopercebida por el participante, que consiste en un conjunto de preguntas relacionadas con la percepción subjetiva de la preparación para encontrar trabajo. Por otro lado, la evaluación de la empleabilidad realizada por el profesional de HOGARSÍ, que se basa en otro conjunto de preguntas del cuestionario para capturar factores objetivos como la experiencia laboral, la formación y las actividades concretas realizadas para buscar trabajo (por ejemplo, competencias digitales y laborales, realización de entrevistas, etc.). Ambos indicadores se estandarizan con el método de Anderson (2008) para que tengan media igual a cero y desviación típica igual a uno.

Las columnas 1 y 2 reportan los efectos sobre la empleabilidad autopercebida. En ambos casos, el coeficiente es cercano a cero y no significativo. Algo similar se observa en las columnas 3 y 4 con la empleabilidad evaluada por los profesionales: los coeficientes son cercanos a cero (excepto en la columna 4, donde el coeficiente es igual a 0,21 desviaciones típicas) y no significativos.

En resumen, los resultados mostrados a continuación indican que el tratamiento personalizado no tiene un efecto diferencial sobre la empleabilidad de los participantes en comparación con el modelo tradicional, ya sea autopercebida o evaluada por los profesionales. Como ya se ha apuntado anteriormente, esto no implica que no haya un cambio en estos indicadores a lo largo de la intervención, dado que sí existe una evolución positiva de los indicadores para ambos tratamientos. Esto se observa porque la variable dependiente tiene un valor medio negativo en la encuesta pre-intervención, pero positivo en la encuesta de salida.

Tabla 11a: Efectos sobre la empleabilidad

	Empleabilidad (profesional)		Empleabilidad (autopercebida)	
	(1)	(2)	(3)	(4)
Tratamiento	-0.01 (0.12)	-0.05 (0.13)	0.05 (0.14)	0.21 (0.14)
Observaciones	279	259	169	158
Controles	No	Sí	No	Sí
Media Var. Dep. Pre	-0.16	-0.15	-0.07	-0.06

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

Niveles de significancia: * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01.

Se ha considerado de interés completar la información relativa a la empleabilidad de los participantes utilizando indicadores concretos sobre acciones que reflejan la empleabilidad desde un punto de vista más objetivo, estos son: número de ofertas a las que se ha presentado el participante y el número de procesos de selección al que se ha presentado.

Los resultados muestran que las personas del grupo de tratamiento personalizado se presentan a más ofertas de empleo que las del tradicional, 11 frente a 3,5 ofertas con un efecto positivo de 7,5 significativo al 1% y también se presentan a un mayor número de procesos de selección, aproximadamente 2 procesos más en tratamiento que en control.

Una limitación de este análisis es que no se dispone de información de estos indicadores antes de la intervención, por lo que en las regresiones no se puede controlar por el valor del indicador al inicio de la intervención

De los resultados se puede extraer, como complemento a los indicadores ya analizados de empleabilidad, que a pesar de no encontrar impacto significativo sobre la empleabilidad autopercebida o evaluada por el profesional, sí lo hay al analizar la intensidad de la búsqueda de empleo.

Tabla 11b: Efectos sobre la empleabilidad

	Ofertas		Procesos	
	(1)	(2)	(3)	(4)
Tratamiento	7.45*** (1.53)	7.06*** (1.72)	2.10*** (0.45)	1.94*** (0.43)
Observaciones	322	295	322	295
Controles	No	Sí	No	Sí

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

Niveles de significancia: * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01.

4. Incorporación al mercado laboral

La **Tabla 12** reporta los resultados relacionados con la incorporación al mercado laboral medido con información recabada en la propia intervención. Las columnas 1 y 2 muestran el efecto sobre la

actividad laboral, medida por el número de días trabajados en los últimos seis meses. Los coeficientes en ambas columnas son cercanos a cero y no significativos. Sin embargo, es relevante resaltar que hay un incremento notable en el número de días trabajados en ambos grupos: en el tratamiento personalizado, el promedio pasa de 9 a 47 días, mientras que en el tratamiento tradicional (control) pasa de 8 a 46 días. Al ser un incremento muy similar, no se encuentra en efecto diferencial.

Las columnas 3 y 4 reportan el efecto sobre la probabilidad de estar empleado. Esta variable procede de una pregunta sobre la situación laboral realizada a los participantes. En este caso, la variable dependiente es binaria, es decir, solo toma valores 0 (no empleado) o 1 (empleado). Se observa un efecto positivo: las personas del grupo de tratamiento tienen una probabilidad entre 8 (sin controles) y 10 (con controles) puntos porcentuales mayor de estar empleadas que las del grupo de control, y este efecto es significativo al 5% una vez que se introducen los controles (columna 4).

Las columnas 5 y 6 muestran el efecto en la situación laboral, medida por un indicador compuesto que toma valores entre 1 y 10 teniendo en cuenta si la persona estudia, tiene empleo o lo está buscando, así como el tipo de contrato y de jornada laboral en caso de estar empleado. En este caso, los coeficientes son 0,43 sin controles y 0,81 con controles, este último significativo al 10%.

Por último, las columnas 7 y 8 muestran el impacto en la satisfacción laboral autorreportada. Los coeficientes son positivos, 0,30 sin controles y 0,39 con controles, este último significativo al 10%.

En resumen, los resultados indican que hay un efecto positivo (marginamente significativo) sobre la probabilidad de estar empleado al final de la intervención. Sin embargo, no se encuentra un impacto significativo en el número de días trabajados. Una vez se incorporan los controles a la especificación, se encuentran efectos positivos en la situación laboral y la satisfacción con dicha situación, que son marginalmente significativos. Es importante resaltar que todas estas medidas relativas a la participación en el mercado laboral son reportadas por los propios participantes.

Tabla 12: Efectos sobre el Mercado Laboral

	Actividad laboral (días)		Empleado (binaria)		Situación laboral (1-10)		Satisfacción laboral (1-5)	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tratamiento	0.08 (7.66)	2.38 (7.31)	0.08* (0.05)	0.10** (0.05)	0.43 (0.43)	0.81* (0.43)	0.30 (0.20)	0.39* (0.21)
Observaciones	310	289	309	287	265	248	173	162
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Media Var. Dep Pre	8.81	9.44	0.05	0.06	2.07	2.10	1.65	1.65

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

Niveles de significancia: * $p < 0,10$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$.

Los datos obtenidos a partir de los registros de vidas laborales en la Seguridad Social de los participantes, que se muestran en la **Tabla 12bis**, arrojan resultados muy similares a los anteriores. Se aprecia una diferencia en la actividad laboral medida en número de días en alta en la Seguridad Social en los 6 meses posteriores a la intervención, dado que aquí la media es de 15 días más en los

participantes del tratamiento personalizado frente al tradicional. Esta diferencia es significativa al 5% en la especificación con controles y con el indicador medido al inicio de la intervención. En número de días equivalentes a tiempo completo esa diferencia es de casi 13 días, significativa también. La intensidad laboral, es decir, la relación entre los días trabajados y los días considerados es también superior en el grupo de tratamiento y significativamente diferente al 5-10% en las especificaciones con controles y con el indicador medido al inicio de la intervención.

Tabla 12bis: Efectos sobre el Mercado Laboral (a partir de datos del registro de vidas laborales de la Seguridad Social)

	Empleado (binaria)		Actividad laboral (días)		Actividad laboral (días equivalentes a TC)		Intensidad laboral		Intensidad laboral equivalente a TC	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Tratamiento	0.07 (0.05)	0.07 (0.05)	10.80 (7.65)	14.99** (7.38)	9.71 (6.76)	12.68* (6.57)	0.06 (0.04)	0.08** (0.04)	0.05 (0.04)	0.07* (0.04)
Observaciones	322	295	322	295	322	295	322	295	322	295
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Media Var. Dep. Pre	0.34	0.34	19.48	19.48	14.23	14.23	0.11	0.11	0.08	0.08

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

Niveles de significancia: * $p < 0,10$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$.

5. Calidad de vida

La **Tabla 13** reporta los resultados sobre la calidad de vida, medida a partir de un indicador compuesto por varias preguntas de la encuesta. Este indicador incluye medidas de satisfacción con distintos aspectos de la vida, así como una autoevaluación del estado de salud. La variable se presenta estandarizada, con media igual a cero y desviación típica igual a uno. El coeficiente es igual a 0,31 sin controles y 0,28 con controles, significativo al 10% en ambos casos. Esto implica que, en su conjunto, el acompañamiento personalizado ha mejorado la percepción de la propia calidad de vida más que el modelo tradicional (control).

Tabla 13: Efectos sobre la Calidad de Vida

	Calidad de vida	
	(1)	(2)
Tratamiento	0.31* (0.15)	0.28* (0.16)
Observaciones	165	155
Controles	No	Sí
Media Var. Dep. Pre	-0.17	-0.14

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

Niveles de significancia: * $p < 0,10$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$.

5.2.2 Análisis de heterogeneidad

En esta sección se presentan los análisis de heterogeneidad de los efectos en función de características de los participantes. En concreto, se analiza si los efectos son diferentes por sexo, por edad y por nivel educativo. Para ello, se especifican regresiones similares a las de la sección anterior, pero añadiendo la variable para la cual se quieren estimar los efectos heterogéneos, y también la interacción de dicha variable con el tratamiento.

La **Tabla 14** reporta los resultados heterogéneos por sexo. La tabla tiene siete columnas, que se corresponden con las siete hipótesis primarias indicadas en el esquema de evaluación: situación residencial, estabilidad residencial, ingresos laborales, empleabilidad, actividad laboral, empleo (estas dos últimas medidas con la información obtenida de la intervención) y calidad de vida. El coeficiente de interés en este caso es el que corresponde a la interacción entre el tratamiento y la variable binaria que indica el sexo (“tratamiento y mujer”). En ninguno de los casos el coeficiente es significativamente distinto de cero. Por lo tanto, concluimos que no existen efectos heterogéneos por sexo.

Tabla 14: Efectos heterogéneos por sexo

	Escala ETHOS	Estabilidad residencial	Ingresos laborales	Empleab. (prof.)	Actividad laboral	Empleado	Calidad de vida
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tratamiento y Mujer	-0.23 (1.14)	-1.62 (2.66)	-39.58 (132.71)	0.19 (0.29)	15.46 (17.28)	0.03 (0.12)	0.26 (0.37)
Tratamiento	2.14*** (0.56)	5.49*** (1.35)	85.06 (53.75)	-0.06 (0.14)	-3.50 (8.94)	0.08 (0.05)	0.25 (0.18)
Mujer	0.84 (0.82)	0.82 (1.71)	48.22 (105.39)	-0.43* (0.22)	-9.54 (13.04)	0.08 (0.10)	-0.34 (0.24)
Observaciones	312	307	302	279	310	309	165

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

Niveles de significancia: * $p < 0,10$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$.

La **Tabla 15** reporta los resultados heterogéneos por edad. En este caso, se evalúa si la intervención tiene un impacto diferencial en los participantes mayores de 50 años respecto a los menores de esa edad. Como en el caso anterior, ninguno de los coeficientes es estadísticamente significativo. Esto indica que no existe un impacto diferencial del tratamiento personalizado para participantes mayores y menores de 50 años.

Tabla 15: Efectos heterogéneos por edad

	Escala ETHOS	Estabilidad residencial	Ingresos laborales	Empleab. (prof.)	Actividad laboral	Empleado	Calidad de vida
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Tratamiento y Mayor de 50	0.69 (0.96)	-1.74 (2.05)	48.50 (103.56)	0.06 (0.22)	16.85 (15.68)	0.09 (0.09)	-0.11 (0.33)
Tratamiento	1.85*** (0.65)	5.68*** (1.58)	58.79 (63.03)	-0.03 (0.17)	-5.86 (9.22)	0.05 (0.06)	0.35* (0.19)
Mayor de 50	-0.32 (0.71)	-0.22 (1.35)	-57.67 (73.03)	-0.07 (0.19)	-21.29* (12.49)	-0.05 (0.08)	-0.18 (0.24)
Observaciones	312	307	302	279	310	309	165

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

Niveles de significancia: * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01.

La **Tabla 16** reporta los efectos heterogéneos por nivel educativo. En este caso, comparamos el impacto de la intervención en los participantes con educación primaria completa o inferior respecto a los que tienen un mayor nivel de estudios. El coeficiente de la interacción entre el tratamiento y el indicador de educación primaria o inferior es negativo en casi todas las especificaciones (excepto en la columna 3 de ingresos laborales). Sin embargo, solo es estadísticamente significativo en la columna 2: el efecto positivo en la estabilidad residencial es 4,64 semanas menor para los participantes con un nivel educativo bajo. Este efecto reduce notablemente el efecto positivo del programa sobre esta variable, sugiriendo que solo las personas con un mayor nivel educativo obtienen los beneficios en términos de estabilidad residencial. Para el resto de las variables, no hay un impacto diferencial de la educación en el efecto del tratamiento personalizado en comparación con el modelo tradicional.

Tabla 16: Efectos heterogéneos por nivel educativo

	Escala ETHOS	Estabilidad residencial	Ingresos laborales	Empleab. (prof.)	Actividad laboral	Empleado	Calidad de vida
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tratamiento y Primaria o inferior	-0.84 (0.95)	-4.64** (1.78)	18.30 (121.92)	-0.12 (0.25)	-25.54 (15.72)	-0.06 (0.11)	-0.07 (0.28)
Tratamiento Primaria o inferior	2.37*** (0.74)	7.52*** (1.50)	58.18 (75.39)	-0.03 (0.18)	12.01 (11.77)	0.10 (0.07)	0.35* (0.20)
Observaciones	309	307	300	279	310	308	165

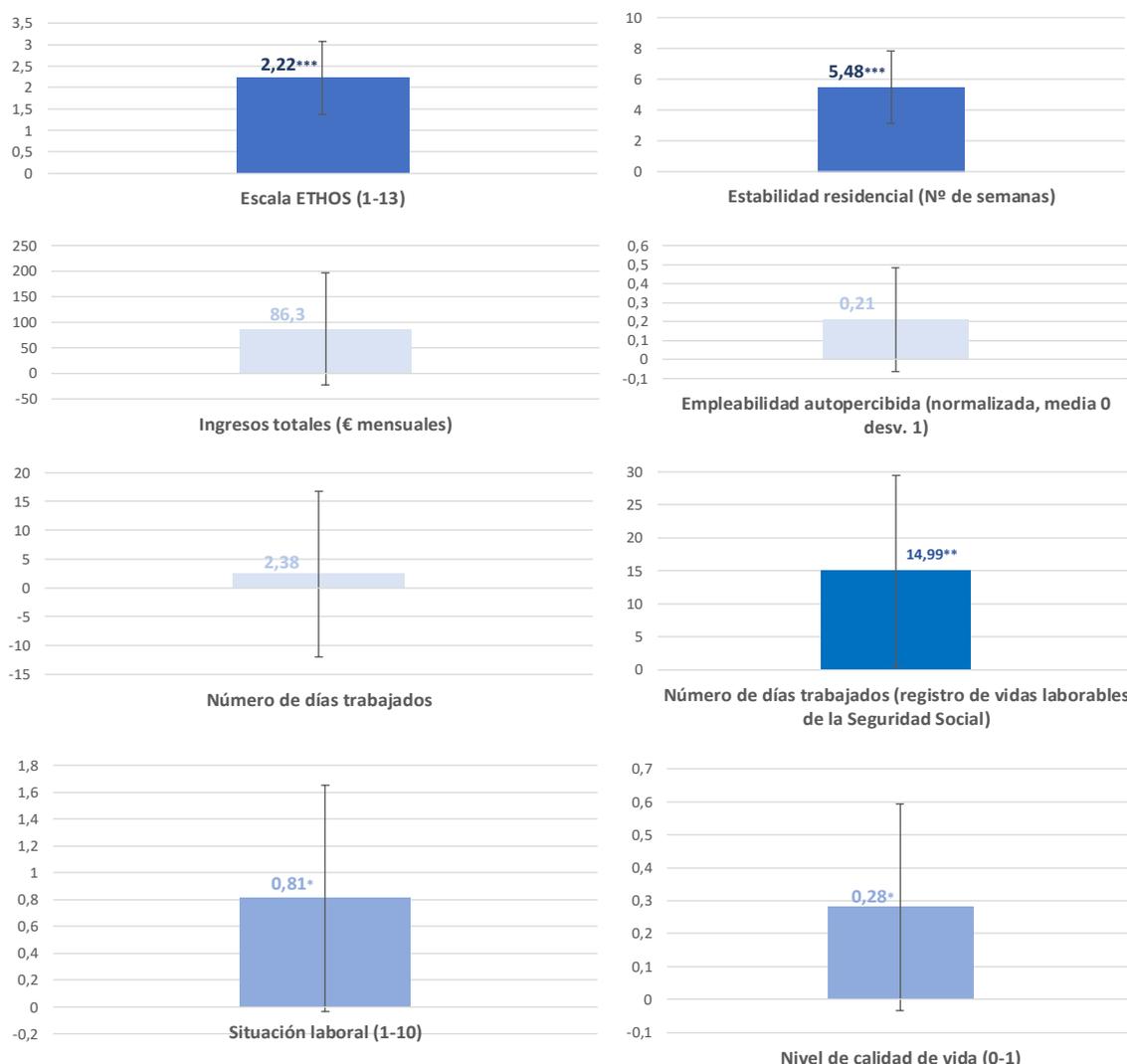
Nota: errores estándar, agrupados por estratos de aleatorización, reportados entre paréntesis.

Niveles de significancia: * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01.

6 Conclusiones de la evaluación

Este proyecto piloto ha permitido evaluar los efectos de dos tipos de intervención en la asistencia a personas en situación de sinhogarismo para su reinserción social y laboral: un nuevo modelo de acompañamiento personalizado y el modelo tradicional de inserción laboral. La evaluación es experimental, utilizando una aleatorización estratificada (por sexo, situación residencial, edad y localidad) para asignar a los participantes a un grupo u otro de forma aleatoria. La muestra incluye a 322 participantes, una vez se excluyen las 22 personas que se asignaron a empresas de inserción.

Figura 8: Efecto de la intervención en los indicadores principales



Nota: en azul oscuro se presentan los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 1% (Escala ETHOS y estabilidad residencial) y al 5% (número de días trabajados según el registro de vidas laborales de la Seguridad Social); en azul los efectos significativos al 10% (Situación laboral y nivel de calidad de vida); y en azul claro aquellos indicadores que no son significativos (ingresos totales, empleabilidad autopercibida y número de días trabajados). Los efectos incluidos en los gráficos hacen referencia a las regresiones con controles.

El tratamiento personalizado tiene un impacto positivo y significativo en la situación residencial, con un incremento sustancial en la escala ETHOS y en la estabilidad residencial, medida por el número de semanas en una vivienda digna. El acompañamiento personalizado muestra, por lo tanto, una mayor efectividad a la hora de mejorar la situación residencial de las personas sin hogar.

También se encuentran efectos positivos en la situación económica, con un incremento en los ingresos laborales (y totales) de aproximadamente 90€ mensuales, aunque este efecto solo es marginalmente significativo y no es significativo al 10%. Respecto a la inserción laboral, se observa que las personas que reciben el tratamiento personalizado trabajan 15 días más en media durante los 6 meses antes del final de la intervención que las personas del grupo de control, según el registro de vidas laborales de la Seguridad Social. También se aprecia un incremento en la satisfacción con la situación laboral reportada por los participantes con respecto al modelo tradicional.

Sin embargo, el tratamiento personalizado no muestra un efecto positivo sobre las medidas de empleabilidad, ya sea desde la perspectiva autopercibida por los participantes o desde la evaluación objetiva de los profesionales de HOGARSÍ. Sí se observa un efecto significativo en el número de ofertas a las que postulan los participantes y en el número de procesos de selección en los que participan.

Por último, el tratamiento personalizado produce una mejora en percepción de la calidad de vida reportada por los participantes, abarcando la satisfacción con diversos aspectos de la vida diaria y con su estado de salud. Esto sugiere que, más allá de aspectos específicos, el tratamiento personalizado contribuye de manera integral a la percepción general de calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo.

A lo largo del análisis de datos posterior, se han detectado limitaciones en los cuestionarios utilizados: dificultad del lenguaje, complejidad, falta de objetividad en las respuestas, etc.

En resumen, este proyecto piloto muestra que el nuevo modelo de acompañamiento para personas en situación de sinhogarismo proporciona mejoras significativas en la situación residencial y la calidad de vida con respecto al modelo tradicional de inserción laboral. También se encuentran mejoras en la situación económica y la probabilidad de estar empleado, aunque en estos indicadores la incertidumbre respecto al tamaño de los efectos es mayor. Sería deseable completar esta evaluación de la situación económica con el uso de datos administrativos proporcionados por la Seguridad Social, que no han estado a disposición del equipo investigador hasta la fecha. Por último, el impacto sobre los indicadores de empleabilidad parece ser pequeño o nulo.

Es importante enfatizar que los resultados presentados en este informe se basan en la encuesta final realizada al terminar la intervención. Sería deseable realizar una evaluación a más largo plazo del impacto, dado que el objetivo de esta intervención es una mejora sostenida en las condiciones de vida de las personas en situación de sinhogarismo. En este informe no están incluidos los análisis referidos a los datos recogidos 6 meses después de finalizar la intervención, pero se podrá disponer de esa información para poder valorar el mantenimiento de los efectos.

Los resultados también subrayan la necesidad de una evaluación más amplia y a largo plazo, así como la consideración de posibles ajustes para maximizar la efectividad del nuevo modelo en todas las dimensiones relevantes para la reintegración social de las personas en situación de sinhogarismo.

Bibliografía

Adair, C. E., Streiner, D. L., Barnhart, R., Kopp, B., Veldhuizen, S., Patterson, M., . . . Goering, P. (2017). Outcome trajectories among homeless individuals with mental disorders in a multisite randomised controlled trial of housing first. *Canadian Journal of Psychiatry*. *Revue Canadienne De Psychiatrie*, 62(1), 30-39. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0706743716645302>

ARA (2019): Homelessness in Finland 2019. *The Housing Finance and Development Centre of Finland*. [https://www.ara.fi/en-US/Materials/Homelessness_reports/Homelessness_in_Finland_2019\(55546\)](https://www.ara.fi/en-US/Materials/Homelessness_reports/Homelessness_in_Finland_2019(55546))

Aubry, T., Nelson, G., & Tsemberis, S. (2015). Housing first for people with severe mental illness who are homeless: a review of the research and findings from the at home—chez soi demonstration project. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(11), 467-474. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674371506001102>

Aubry, T., Tsemberis, S., Adair, C. E., Veldhuizen, S., Streiner, D., Latimer, E., ... & Hume, C. (2016). Oneyear outcomes of a randomized controlled trial of housing first with ACT in five Canadian cities. *Psychiatric Services*, 66(5), 463-469. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25639993/>

Basu, A., Kee, R., Buchanan, D., Sadowski, L. (2011). Comparative cost analysis of housing and case management program for chronically ill homeless adults compared to usual care. *Health Services Research*, 47 (1 Pt 2), pp. 523-43. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3393008/>

Baxter, A. J., Tweed, E. J., Katikireddi, S. V., & Thomson, H. (2019). Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Epidemiol Community Health*, 73(5), 379-387. <https://jech.bmj.com/content/jech/73/5/379.full.pdf>.

Blood, I. et al. (2017): Housing First feasibility study for Liverpool City Region. *Crisis UK*. https://eprints.whiterose.ac.uk/119040/1/housing_first_feasibility_study_2017.pdf

Evans, W. N., Philips, D. C., & Ruffini, K. J. (2019). Reducing and preventing homelessness: A review of the evidence and charting a research agenda. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w26232/w26232.pdf

FEANTSA (2022). The 7th Overview of Housing Exclusion in Europe 2022. *Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con las personas sin hogar*. <https://www.feantsa.org/en/report/2022/06/30/?bcParent=27>

Instituto Nacional de Estadística (2022). Encuesta a las personas sin hogar. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Kozloff, N., Adair, C. E., Lazgare, L. I. P., Poremski, D., Cheung, A. H., Sandu, R., & Stergiopoulos, V. (2016). "Housing first" for homeless youth with mental illness. *Pediatrics*, 138(4). Lemoine, C.,

Loubiere, S., Tinland, A., Boucekine, M. y Auquier, P. (2019): "Cost-effectiveness analysis of the Un Chez Soi d'Abord randomized controlled trial: a Markov model". *European Journal of Public Health*, 29 (4), 148-187. https://solucionesalinhogarismo.org/wp-content/uploads/2021/10/Housing_first_Informe_completo.pdf

Ley 12/2023, de 4 de mayo, por el derecho a la vivienda. Boletín Oficial del Estado, 25 de mayo, num. 124. <https://www.boe.es/boe/dias/2023/05/25/pdfs/BOE-A-2023-12203.pdf>

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2023). Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030. *Dirección General de Diversidad Familiar y Servicios Sociales*. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20232030.pdf>

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (2023). Estrategia Nacional de desinstitucionalización para la buena vida en comunidad. <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/>

RAIS Fundación (2015). Documento de apoyo sobre la implantación del modelo Housing First. Documento interno. <https://hogarsi.org/housing-first/>

Resolución de 20 de enero de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo Marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para dar solución al sinhogarismo impulsado por la Estrategia nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030. *Boletín Oficial del Estado*, de 6 de febrero, num. 31. <https://www.boe.es/boe/dias/2023/02/06/pdfs/BOE-A-2023-3092.pdf>

Panadero, S., Martín, J., & Martínez, J. L. (2022). Evaluación de la metodología Housing First en España. *Soluciones al sinhogarismo*. https://solucionesalinhogarismo.org/wp-content/uploads/2021/10/Housing_first_Informe_completo.pdf

Rodríguez Cabrero, G., Marbán, V., Arriba, A. y Montserrat, J. (2019). Informe temático de ESPN sobre estrategias nacionales para combatir la falta de vivienda y la exclusión de la vivienda – España, Red Europea de Política Social (ESPN). Bruselas: Comisión Europea. <https://faciam.org/2019/09/16/thematic-report-on-national-strategies-to-fight-homelessness-and-housing-exclusion-spain-2019/>

Stergiopoulos, V., Gozdzik, A., Misir, V., Skosireva, A., Sarang, A., Connelly, J., & McKenzie, K. (2016). The effectiveness of a Housing First adaptation for ethnic minority groups: findings of a pragmatic randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 16(1), 1110. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-016-3768-4>

Tsemberis, S. (2004). Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94 (4), pp. 651-6. <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.94.4.651>

Tsemberis, S. (2010). Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction. Minnesota: Hazelden. <https://www.researchgate.net/profile/Sam->

[Tsemberis/publication/47669330_Housing_First_The_Pathways_Model_to_End_Homelessness_for_People_with_Mental_Illness_and_Addiction_Manual/links/5448d8920cf22b3c14e335b6/Housing-First-The-Pathways-Model-to-End-Homelessness-for-People-with-Mental-Illness-and-Addiction-Manual.pdf](https://www.consilium.europa.eu/media/1060722/main/attachment/data/file/1060722/Housing-First-The-Pathways-Model-to-End-Homelessness-for-People-with-Mental-Illness-and-Addiction-Manual.pdf)

Unión Europea (2017). Pilar Europeo de Derechos Sociales. <https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2017/11/17/european-pillar-of-social-rights-proclamation-and-signing/>

Unión Europea (2020). Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de noviembre de 2020, sobre cómo abordar los porcentajes de personas sin hogar en la Unión Europea (2020/2802(RSP)). <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/85fe34fc-3140-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-es>

Unión Europea (2021). Puesta en marcha de la Plataforma Europea para Combatir el Sinhogarismo. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_21_3044

Apéndice

Gestión económica y normativa

1. Introducción

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

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

El Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de la inclusión social, por un importe de 109.787.404 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia³⁵ contribuyó al cumplimiento del hito crítico (recogido en la Decisión de Ejecución del Consejo) número 350 para el primer trimestre de 2022 «Mejorar la tasa de acceso del Ingreso Mínimo Vital, e incrementar la efectividad del IMV a través de políticas de inclusión, que, de acuerdo con su descripción, se traducirá en apoyar la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios: ocho convenios de colaboración firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades del Tercer Sector de Acción Social para realizar los itinerarios. Estos acuerdos de asociación tienen como objetivos: i) mejorar la tasa de acceso del IMV; ii) incrementar la efectividad de la IMV a través de políticas de inclusión». Asimismo, conjuntamente con el Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo³⁶, 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

³⁵ Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de inclusión social, por un importe de 109.787.404 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (BOE-A-2021-17464). Se puede consultar en el siguiente enlace: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-17464.

³⁶ Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de la inclusión social, por un importe de 102.036.066 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (BOE-A-2022-8124). Se puede consultar en el siguiente enlace: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-8124.

Acción Social para llevar a cabo los proyectos piloto de apoyo a la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios», vinculado al documento Operational Arrangements³⁷.

De acuerdo con el artículo 3 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 **29 de diciembre de 2021**, se notifica a la entidad Fundación Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral (Fundación RAIS – conocida como HOGARSÍ, nombre comercial registrado en el Boletín Oficial de la Propiedad Industrial de 2 de junio de 2020), la Resolución de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social por la que se concede una subvención por importe de 2.891.015 euros a la Fundación RAIS y, con la misma fecha, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social y la Fundación Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral para la realización de un proyecto para la inclusión social en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que fue publicado en el «Boletín Oficial del Estado» con fecha 31 de enero de 2022 (BOE núm.26)³⁸.

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.

No obstante, de acuerdo con el apartado 2 de la disposición final primera del Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo, se da nueva redacción al apartado 4 del artículo 6 y al apartado 1 del artículo 16, para ampliar 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.

³⁷ 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>.

³⁸ Resolución de 21 de enero de 2022, de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social, por la que se publica el Convenio con la Fundación Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral, para la realización de un proyecto para la inclusión social en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que se puede consultar en el siguiente enlace: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-1530.

Con fecha 29/07/2022 Fundación RAIS solicita ampliación del plazo de ejecución hasta **30 de septiembre de 2023**, autorizándose mediante resolución de la SGOPIPS de fecha 15 de agosto de 2022. Asimismo, con fecha 11/05/2023 solicita ampliación del plazo de ejecución hasta **31 de octubre de 2023**, autorizándose mediante resolución de la SGOPIPS de fecha 17 de mayo de 2023.

Dentro de este marco temporal genérico, la ejecución comienza el **16 de marzo 2022**, con la incorporación de participantes al proyecto, fase que finalizó el 30 septiembre de 2022, continuando las tareas propias de ejecución hasta el **31 de octubre 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:

- **Fundación RAIS**, entidad beneficiaria y coordinadora del proyecto y en especial sus siguientes unidades:
 - a) Unidad de Economía Social: Empresas de Inserción.
 - b) Unidad de Empleo. Preparación laboral y tránsito al empleo normalizado.
 - c) Unidad de medición y evaluación de resultados.
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)** como financiador del proyecto, y como principal responsable del proceso de evaluación RCT. Para ello, la Secretaría General de Inclusión (SGI) asume los siguientes compromisos:
 - a) Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de los potenciales participantes del proyecto piloto.
 - b) Diseñar la metodología de ensayo controlado aleatorizado (RCT) del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
 - c) Evaluar el proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
- Las diez **empresas de inserción** subcontratadas para la realización de la contratación y acompañamiento de personas participantes.

Nombre de la empresa	Sector de actividad
ARROUPA SANTIAGO EIL S.L.	Recogida, clasificación, valorización y comercialización de ropa de segunda mano.
ELLAS LO BORDAN S.L.	Textil
HISPALED S.L.	Instalaciones eléctricas
MILHISTORIAS S.L.	Hostelería
RECUMADRID SERVICIOS AMBIENTALES S.L.U.	Gestión integral de residuos
UZIPEN	Limpieza, administración y eventos
WORK IN PROGRESS SERVICIOS Y MANTENIMIENTO S.L.	Limpieza

ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE INSERCIÓN S.L.	Limpieza, jardinería, mantenimiento y medioambiente
DEIXALLES INSERCIÓN I TRIATGE S.L.U.	Gestión de residuos, transporte y almacenamiento
INTEGRAS.TÚ	Limpieza, jardinería, servicios, mantenimiento

- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyan al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

Equilibrio de la muestra

La **Tabla 17** reporta los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento. Todos los datos reflejados en esta tabla se refieren a la encuesta realizada antes de la intervención (línea de base). Se 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 17: Contrastes de equilibrio entre los grupos experimentales

Variable	Medias				Observaciones		
	Control	Tratamiento	Dif.	P-valor	Total	Control	Tratamiento
<i>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS (pre-intervención)</i>							
Edad	42.48 (12.46)	41.96 (12.62)	-0.52	0.71	322	168	154
Mujer	0.24 (0.43)	0.23 (0.42)	-0.01	0.82	322	168	154
Nacionalidad no UE	0.35 (0.48)	0.31 (0.46)	-0.04	0.45	322	168	154
Nacionalidad UE	0.08 (0.28)	0.16 (0.36)	0.07**	0.04	322	168	154
Nacionalidad Española	0.57 (0.50)	0.53 (0.50)	-0.03	0.55	322	168	154
Experiencia laboral (meses)	53.51 (40.07)	61.25 (38.44)	7.74*	0.08	315	166	149
Tiempo de desempleo (meses)	24.13 (29.38)	26.76 (29.29)	2.63	0.44	295	150	145
Nivel Educativo (años)	6.57 (4.08)	8.71 (3.96)	2.14***	0.00	316	166	150
Analfabeto/a	0.02 (0.13)	0.03 (0.16)	0.01	0.61	316	166	150
Primaria incompleta	0.40 (0.49)	0.13 (0.33)	-0.28***	0.00	316	166	150
Primaria completa	0.25 (0.44)	0.27 (0.44)	0.01	0.78	316	166	150
Secundaria	0.15 (0.36)	0.30 (0.46)	0.15***	0.00	316	166	150
Bachillerato	0.11 (0.32)	0.19 (0.39)	0.07*	0.07		166	150

Variable	Medias				Observaciones	
	Control	Tratamiento	Dif.	P-valor	Total	Control Tratamiento
Universidad	0.06 (0.24)	0.09 (0.29)	0.03	0.27	166	150
Problema de salud mental	0.30 (0.46)	0.35 (0.48)	0.05	0.37	168	154
Localidad - A Coruña	0.13 (0.33)	0.14 (0.34)	0.01	0.76	168	154
Localidad - Madrid	0.24 (0.43)	0.27 (0.44)	0.02	0.65	168	154
Localidad - Murcia	0.20 (0.40)	0.19 (0.39)	-0.01	0.85	168	154
Localidad - Palma	0.21 (0.41)	0.14 (0.34)	-0.07*	0.09	168	154
Localidad - Valencia	0.13 (0.33)	0.15 (0.36)	0.02	0.53	168	154
Localidad - Cartagena	0.10 (0.30)	0.12 (0.33)	0.02	0.53	168	154
<i>Indicadores de resultados (pre-intervención)</i>						
Escala ETHOS	2.99 (2.41)	2.69 (2.13)	-0.30	0.24	168	154
Estabilidad residencial	1.96 (4.52)	4.17 (6.87)	2.21***	0.00	162	148
Satisfacción con el alojamiento	2.42 (1.33)	2.60 (1.42)	0.18	0.27	157	139
Seguridad residencial	-0.39 (0.95)	-0.28 (0.91)	0.11	0.31	157	139
Ingresos totales	187.87 (278.66)	145.06 (223.57)	-42.81	0.13	167	153
Satisfacción económica	1.63 (0.93)	1.60 (0.91)	-0.03	0.75	157	139
Ingresos laborales	34.91 (164.12)	30.84 (144.76)	-4.07	0.81	167	154
Empleabilidad (profesional)	-0.04 (1.03)	-0.30 (0.92)	-0.26**	0.02	160	143
Empleabilidad (autodeclarada)	-0.08 (1.04)	-0.06 (0.83)	0.02	0.86	152	138
Actividad laboral (días)	8.42 (22.90)	9.23 (24.77)	0.81	0.76	165	150
Empleado	0.05 (0.23)	0.05 (0.22)	-0.00	0.96	166	151
Situación laboral	2.02	2.12	0.09	0.43	160	143

Variable	Medias		Dif.	P-valor	Observaciones	
	Control	Tratamiento			Total	Control
	(0.87)	(1.20)				
Satisfacción laboral	1.64 (0.99)	1.66 (0.87)	0.02	0.82	157	139
Calidad de vida	-0.32 (0.96)	0.00 (1.01)	0.33***	0.01	146	138

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

Niveles de significancia: * $p < 0,10$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$.