Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación

Ayuntamiento de Barcelona – Proyecto de Acompañamiento Social y Adhesión a Itinerarios de Inclusión. Proyecto *"AMUNT!"*

Octubre 2025

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU
MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES
Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
Ajuntament de Barcelona
cemfi
J-PAL

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

https://cpage.mpr.gob.es

© Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Madrid, 2025

Autor:

Secretaría General de Inclusión

Edita y distribuye:

Secretaría General de Inclusión

Calle Agustín de Betancourt, 19. 28003 Madrid

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

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

NIPO PDF 121-25-014-3

Como citar:

Secretaría General de Inclusión del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2025). Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación. Ayuntamiento de Barcelona – Proyecto de Acompañamiento Social y Adhesión a Itinerarios de Inclusión. Proyecto *AMUNT!*.

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

Ajuntament de Barcelona

cemfi

J-PAL

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

En la realización de este estudio colaboró de manera sustancial el equipo de investigadores coordinados por el CEMFI (Centro de Estudios Monetarios y Financieros). En concreto han participado, María Hernández-de-Benito y Teresa Molina-Milán (ambas profesoras de la Universidad de Alicante), bajo la coordinación de Mónica Martínez-Bravo (hasta el 8 de enero de 2024) y Samuel Bentolila, profesores del CEMFI. Las investigadoras participaron 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 fue un componente vital en los esfuerzos de la SGI por mejorar la inclusión social en España. Su equipo proporcionó apoyo técnico y compartió experiencia internacional, asistiendo a la Secretaría General en la evaluación integral de los programas piloto. A lo largo de esta asociación, J-PAL Europa demostró consistentemente un compromiso con el fomento de la adopción de políticas basadas en la evidencia, facilitando la integración de datos empíricos en estrategias que buscan promover la inclusión y el progreso dentro de nuestra sociedad.

Este informe de evaluación se llevó a cabo utilizando los datos disponibles en el momento de su redacción y se basó en el conocimiento adquirido sobre el proyecto hasta esa fecha. La SGI se reserva el derecho de matizar, modificar o profundizar en los resultados presentados en este informe en 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. Las investigadoras se comprometen a seguir explorando y proporcionando resultados más precisos y actualizados para el beneficio de la comunidad científica y la sociedad en general.

Índice

RESUMEN EJECUTIVO **1**

1 INTRODUCCIÓN **3**

2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y SU CONTEXTO **10**

2.1 INTRODUCCIÓN 10

2.2 POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO TERRITORIAL 12

2.3. DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES 13

3 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN **15**

3.1 TEORÍA DEL CAMBIO 15

3.2 HIPÓTESIS 18

3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN 19

3.4 INDICADORES 21

3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO 23

4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN **27**

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA 27

4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA 32

4.3 GRADO PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS 35

5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN **41**

5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONOMÉTRICO: REGRESIONES ESTIMADAS 41

5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 42

6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN **49**

BIBLIOGRAFÍA **52**

APÉNDICE **55**

GESTIÓN ECONÓMICA Y NORMATIVA 55

EQUILIBRIO ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTALES 58

Resumen ejecutivo

- El **Ingreso Mínimo Vital (IMV),** establecido en mayo de 2020, es una política de renta mínima que tiene como objetivo garantizar unos mínimos ingresos a colectivos vulnerables y proporcionar vías que fomenten su integración sociolaboral.
- En el marco de esta política, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) impulsó una estrategia para el fomento de la inclusión mediante proyectos piloto de innovación social, que se vehiculizó en el **Laboratorio de Políticas de Inclusión**. Estos proyectos se evaluaron conforme a los estándares de rigor científico y usando la metodología de **ensayos controlados aleatorizados** (*Randomized Controlled Trials*, o RCT por sus siglas en inglés).
- Este documento presenta los resultados de evaluación y principales hallazgos del proyecto **"Piloto para la inclusión sociolaboral de personas beneficiarias del IMV de Barcelona: Proyecto *AMUNT!*"**, que ha sido llevado a cabo en cooperación entre el **MISSM** y el **Ayuntamiento de Barcelona**.
- Este estudio evalúa la importancia de reconocer y centrarse en abordar las necesidades e intereses heterogéneos de las personas en la asignación de políticas activas del mercado laboral. De hecho, se analiza cómo la introducción de una evaluación inicial de las necesidades específicas de cada persona y una posterior oferta de itinerarios de inclusión personalizados mejora los resultados de inclusión social y laboral de las personas participantes. El **grupo de tratamiento** recibió un asesoramiento y acompañamiento individualizado a través de una oficina o dispositivo de entrada única (*one-stop approach*), un itinerario de inclusión con módulos y actividades personalizados a cada individuo y, finalmente un seguimiento y acompañamiento integral. El **grupo de control** no recibió acompañamiento especializado, si bien tuvo el acceso normal a los servicios sociales y otros servicios de acceso directo del Ayuntamiento de Barcelona.
- El proyecto tuvo lugar en **la ciudad de Barcelona** y participaron 1.183 personas (750 en el grupo de tratamiento y 433 en el grupo de control).
- En término medio, la gran mayoría de los participantes del proyecto fueron mujeres (un 64% de la muestra experimental). Además, presentaban una edad media de 48 años y un 78% estaba registrado en el Sistema de Atención Social de Barcelona (SIAS). Respecto a la composición de los hogares, los hogares participantes tenían de 0 a 5 hijos en el hogar, con un promedio de 0,88 hijos por participante. Además, el 61% de las personas participantes presentaba nacionalidad española.
- Del total de las personas participantes del grupo de tratamiento, casi un 79% recibieron atención social de acogida, de los cuales un 15% participó en reuniones grupales de atención social. Además, un 4% de las personas participantes del grupo de tratamiento recibió alguna certificación respecto a alfabetización digital y casi un 11% participó en formaciones de cursos de idiomas.
- Los principales resultados de la evaluación fueron los siguientes:

- **Servicios de inclusión social y laboral:** se registró un efecto positivo y estadísticamente significativo en la adopción de programas de atención social, con un 13% más de adopción para las personas participantes del grupo de tratamiento respecto al grupo de control. Por otra parte, no se observaron mejoras significativas en la participación en los programas laborales o de formación.
- **Salud mental:** no es descartable que participantes del grupo de tratamiento muestren una mejor salud mental, fruto de su participación en el proyecto, respecto al grupo de control, si bien este resultado no es estadísticamente significativo.

1 Introducción

Marco Normativo General

El Ingreso Mínimo Vital (IMV), regulado por la Ley 19/2021[1], por la que se establece el IMV, es una prestación económica que tiene como objetivo principal prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social de las personas en situación de vulnerabilidad económica. Así, forma parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva y responde a las recomendaciones de diversos organismos internacionales de abordar la problemática de la desigualdad y de la pobreza en España.

La prestación del IMV tiene un doble objetivo: proporcionar un sustento económico a aquellos que más lo necesitan y fomentar la inclusión social e inserción en el mercado laboral. Se trata así de una de las medidas de inclusión social diseñadas por la Administración General del Estado (AGE), junto con el apoyo de las comunidades autónomas, el Tercer Sector de Acción Social y las corporaciones locales[2]. Constituye una política central del Estado del Bienestar que tiene por objetivo dotar de unos mínimos recursos económicos a todas las personas del territorio español, con independencia de dónde residan.

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

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

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

Decreto 938/2021, que contribuyó al cumplimiento del hito número 350[4] y al indicador de seguimiento 351.1[5] del PRTR. Surge así un laboratorio de innovación en políticas públicas de referencia a nivel mundial, denominado Laboratorio de Políticas de Inclusión, en el que se han impulsado proyectos piloto de itinerarios de inclusión, evaluados acorde a los más altos estándares científicos.

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

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

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

---

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

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

Para la puesta en marcha y desarrollo del Laboratorio de Políticas de Inclusión, la SGI estableció un marco de gobernanza que permitió aplicar una metodología clara y potencialmente escalable para el diseño de futuras evaluaciones y el fomento de la toma de decisiones en base a evidencia empírica. La AGE tuvo una triple función como impulsora, evaluadora y ejecutiva de los diferentes programas. Diferentes administraciones autonómicas y locales y organizaciones del Tercer Sector de Acción Social implementaron los programas, colaborando estrechamente en todas sus facetas incluida la evaluación y seguimiento. Además, el Ministerio contó con el apoyo académico y científico de J-PAL Europa y del Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI), como socios estratégicos para asegurar el rigor científico en las evaluaciones. Asimismo, el Laboratorio de Políticas de Inclusión cuenta con un Comité Ético[6], que vela por el más estricto cumplimiento de la protección de los derechos de las personas participantes en los itinerarios de inclusión social.

El presente informe se refiere al **"Proyecto piloto para la inclusión sociolaboral de personas beneficiarias del IMV de Barcelona: Proyecto *AMUNT!*"**, ejecutado en el marco del Real Decreto 938/2021[7] por el Ayuntamiento de Barcelona. Este informe contribuye al cumplimiento del hito 351 del PRTR "Tras la finalización de al menos 18 proyectos piloto publicación de una evaluación sobre la cobertura, efectividad y éxito del IMV, incluyendo recomendaciones para aumentar el nivel de solicitud y mejorar la efectividad de las políticas de inclusión social".

Contexto del proyecto

La exclusión social va más allá de la carencia económica, se trata de un fenómeno multidimensional que impacta en diversos aspectos de la vida de las personas, obstaculizando su plena participación en la sociedad. Se trata de un proceso complejo que implica la falta o negación de recursos, derechos, bienes y servicios (Levitas et al., 2007; Naciones Unidos, 2016). La Red Europea de Lucha contra la Pobreza (EAPN) identifica cinco dimensiones principales que determinan la marginación social: (i) dimensión económica, que se evidencia a través de la falta de recursos y bienes esenciales; (ii) social, que incluye la exclusión en la vida comunitaria; (iii) política, limitando la participación en la toma de decisiones; (iv) cultural, con un limitado acceso a la educación e identidad cultural, y (v) dimensión residencial, relacionada con la falta de una vivienda adecuada. Estas dimensiones interactúan entre sí y configuran la situación de vulnerabilidad o exclusión social de las personas.

Entre las causas subyacentes a este fenómeno, el desempleo es considerado como uno de los principales obstáculos en el abordaje de la exclusión social. La prolongada ausencia de empleo agrava la situación de exclusión, exponiendo a las personas a una serie de desafíos personales y sociales. De

[6] Regulado por la Orden ISM/208/2022, de 10 de marzo, por la que se crea el Comité Ético vinculado a los itinerarios de inclusión social, con fecha de 22/07/2022 emitió un informe favorable para la realización del proyecto objeto del informe.

[7] Con fecha 28 de diciembre de 2021, se suscribió Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGI y el Ayuntamiento de Barcelona 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 1 de febrero de 2022 (BOE núm.27).

esta manera, la falta de empleo y los ingresos bajos generan en muchos casos situaciones sostenidas de marginación social.

Las consecuencias del desempleo son relevantes desde múltiples perspectivas. Desde un punto de vista económico, conlleva la obsolescencia del capital humano y una pérdida constante de competencias, lo que dificulta la reinserción en el mercado laboral. Por otro lado, desde una perspectiva social, largos periodos en situación de desempleo pueden llevar a la pobreza, exclusión social, aislamiento y deterioro de la salud mental de las personas.

El desempleo en España es una problemática estructural y persistente, donde la tasa media de paro en España se situó en 2023 en el 12,1%. Un total de casi 3 millones de españoles se encontraban en situación de desempleo en ese año. Además, la tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (AROPE[8], *At Risk of Poverty or Exclusion*) en España se situó en 2023 en el 26,5% de la población, afectando así a 12,6 millones de personas. En relación con el contexto de la UE-27, la tasa de paro registrada en 2022 se situó en un 6,2% de la población activa, con un 21,6% de la población de la UE-27 en situación de riesgo de pobreza y/o exclusión social. Estos datos reflejan la mayor vulnerabilidad a la que se enfrenta la población española, que registra una tasa de desempleo 2 veces la registrada en la UE-27, y una tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social 5 puntos porcentuales superior a la media de la UE-27[9].

Delimitando esta problemática al municipio de Barcelona, objeto del presente estudio, los resultados presentan conclusiones similares a las indicadas a nivel nacional. La tasa de paro en 2023 fue de un 7,5%, 5 puntos porcentuales inferior a la tasa registrada en España, aunque todavía por encima de la media de la UE-27 (+1,3 puntos porcentuales)[10]. En lo que respecta al indicador AROPE, los últimos datos relativos a la ciudad de Barcelona, que corresponden al año 2020, presentan una tasa del 25,8%[11], con importantes diferencias por grupos de edad. En concreto, un 32,2% de la población comprendida entre los 16 y 24 años se encontraba en situación de riesgo de pobreza y/o exclusión, 6,4 puntos porcentuales más que la media general, lo que refleja la mayor vulnerabilidad a la que se enfrentan los jóvenes.

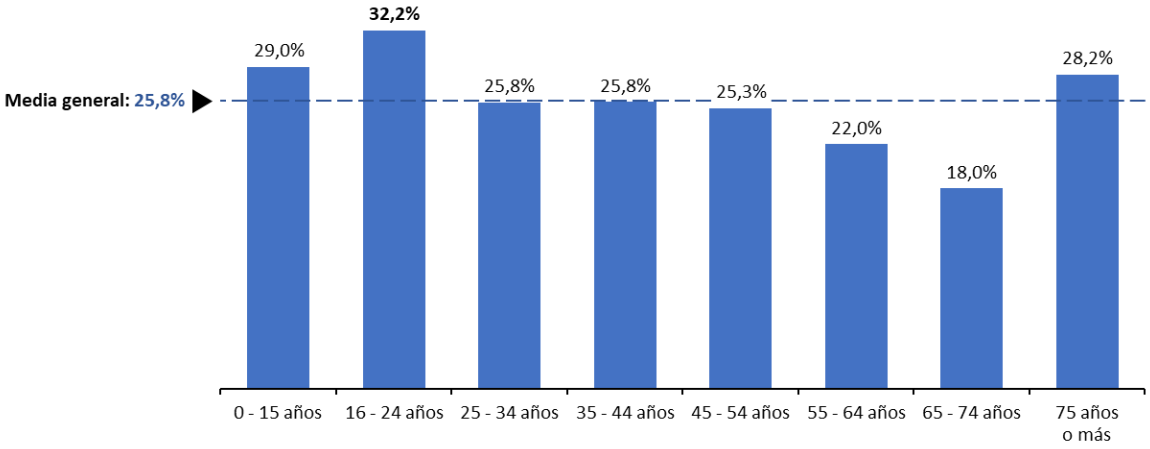
[8] Esta tasa indica el porcentaje de personas que están al menos en una de estas tres situaciones: (i) por debajo del umbral de riesgo de pobreza; (ii) sufriendo privación material severa, y (iii) en hogares de baja intensidad del trabajo.

[9] Estadísticas de desempleo (Eurostat, 2022); Estadísticas de condiciones de vida en Europa (Eurostat, 2022).

[10] Población parada. Estadísticas y difusión de datos del Ayuntamiento de Barcelona (2023).

[11] Tasas de pobreza y exclusión social y estado de salud de la población. Estadísticas y difusión de datos del Ayuntamiento de Barcelona (2020).

Figura 1: Tasa de pobreza y/o exclusión social (AROPE) por grupos de edad en la ciudad de Barcelona



Fuente: Encuesta Sociodemográfica de Barcelona de 2020 de la Oficina Municipal de Datos del Ayuntamiento de Barcelona

Históricamente, la ciudad de Barcelona presenta una fuerte experiencia en el diseño e implementación de programas formativos y de mejora de la empleabilidad de aquellas personas en situación de vulnerabilidad. En particular, destaca el programa Làbora, un proyecto de cooperación público-social de promoción de empleo de personas con especial dificultad para acceder al mercado laboral, liderado por el Instituto Municipal de Servicios Sociales (IMSS) y Barcelona Activa, junto con otras entidades sociales. Este programa tiene como objetivo implementar y gestionar un mercado laboral para personas en situación de vulnerabilidad y que expresan una demanda de empleo. De manera complementaria, se ofrece una bolsa de candidaturas de empleo, con acompañamiento en la selección de los empleos más acordes. Además, es importante señalar el proyecto *Treball als Barris* y el Programa *Pasarel:les cap a l'Ocupació i la Inclusió*, de fomento del empleo de calidad y con referencia clara los programas de acompañamiento personalizados.

Marco normativo asociado al proyecto y estructura de gobernanza

La problemática de la exclusión social ha sido abordada por todo tipo de instituciones públicas. Por ejemplo, a nivel europeo fue aprobado en 2021 el Plan de Acción del **Pilar Europeo de Derechos Sociales**, que pretende complementar las acciones de los Estados Miembros para prestar servicios sociales de calidad e integrar a los grupos desfavorecidos en el mercado laboral y en la sociedad en general.

A nivel nacional, se encuentra como documento de referencia la **Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social**, el cual responde al compromiso del Gobierno de España de mantener y desarrollar el Estado de Bienestar para dar respuesta a los retos sociales, especialmente para la inclusión social plena de las personas más vulnerables. Además, a través del Real Decreto 818/2021, de 28 de septiembre, se regulan los programas de activación para el empleo del Sistema Nacional de Empleo. En un contexto regional, destaca el **Programa Operativo del Fondo Social Europeo de Cataluña 2021-2027**, para dar respuesta a los principales desafíos en temas de empleo, educación, formación e inclusión social.

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 regionales, europeas y nacionales en el ámbito de la inclusión sociolaboral, así como con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, contribuyendo específicamente a los ODS 1, 4, 8 y 10.

Teniendo en cuenta el contexto de la inclusión sociolaboral en Barcelona y considerando que la obtención de un empleo es uno de los principales motivos de mejora de la inclusión social, se propuso un proyecto que consistió en desarrollar un modelo de acompañamiento personalizado y con una intensa interacción del personal de apoyo, que facilitara la inclusión sociolaboral y una mayor autonomía económica a través de la independencia del IMV.

El objetivo científico del proyecto fue evaluar la eficacia y eficiencia de este modelo de itinerarios personalizados de formación y empleo en relación con el modelo tradicional de inserción laboral. Además, se pretendió fomentar la transferencia del conocimiento al proceso de elaboración de políticas públicas y rendir cuentas sobre los resultados del proyecto.

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

- **Ayuntamiento de Barcelona**, como entidad responsable de la ejecución del proyecto. En particular, es el Área de Derechos Sociales, Salud, Cooperación y Comunidad del Ayuntamiento de Barcelona[12] el ejecutor del proyecto piloto. Además, se contó con el apoyo del Instituto Municipal de Servicios Sociales de Barcelona (IMSS); los equipos del programa Làbora; Barcelona Activa; el Consorcio de Educación de Barcelona; la Dirección de Servicios de Acción Comunitaria; y personal investigador de apoyo del Institut Metròpoli.
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones** (MISSM), como financiador del proyecto y responsable de la evaluación RCT. Por ello, la Secretaría General de Inclusión (SGI) asumió una serie de compromisos con el Ayuntamiento de Barcelona:
    - 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.

[12] Originariamente el convenio se firma con el Área de Derechos Sociales, Justicia Global, Feminismo y LGTBI del Ayuntamiento de Barcelona, Después de las elecciones locales de mayo de 2023 con la nueva organización municipal el área viene a denominarse Área de Derechos Sociales, Salud, Cooperación y Comunidad.

- Velar por el estricto cumplimiento de las consideraciones éticas obteniendo el visto bueno del Comité de Ética.

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

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el presente informe sigue la siguiente estructura. En la sección **2** se realiza una **descripción del proyecto**, detallándose la problemática que se quería resolver, las intervenciones concretas asociadas a cada uno de los diferentes itinerarios implementados, y el público objetivo al que se dirigió la intervención. A continuación, la sección **3** contiene información relativa al **diseño de la evaluación**, definiéndose la Teoría del Cambio vinculada con el proyecto y las hipótesis, fuentes de información e indicadores utilizados. En la sección **4** se describe la **implementación de la intervención**, analizando la muestra, los resultados de la aleatorización y el grado de participación y desgaste de la intervención. A este apartado le sigue la sección **5** donde se presentan **los resultados de la evaluación**, con un análisis pormenorizado del análisis econométrico llevado a cabo y los resultados para cada uno de los indicadores utilizados. Las **conclusiones** generales de la evaluación del proyecto se describen en la sección **6**. 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, las personas que investigan y trabajan asociadas al programa a menudo afrontan dilemas éticos o morales en el desarrollo del proyecto o su implementación. Por ese motivo, en numerosos países es una práctica habitual la creación de comités de ética que verifican la viabilidad ética de un proyecto, así como su cumplimiento con la legislación vigente en investigación con seres humanos. El Informe Belmont (1979) del Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, expone tres principios éticos fundamentales – respeto a las personas, beneficio y justicia- que constituyen el marco de referencia más habitual en que actúan los comités de ética, además de la legislación correspondiente en cada país.

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

El Comité Ético llevó a cabo el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que surgieron en la ejecución, desarrollo y evaluación de los itinerarios, formulado propuestas en aquellos casos que presentaban 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 octubre de 2022.

2 Descripción del programa y su contexto

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

2.1 Introducción

Este proyecto presentó el diseño e implementación de un dispositivo único de acogida con un conjunto de actividades de inclusión sociolaboral, que permitieran desarrollar itinerarios de políticas activas, en combinación con la prestación económica del IMV. En términos generales, este modelo de intervención pretendió fortalecer la inclusión sociolaboral de personas beneficiarias del IMV y conseguir a lo largo de todo el proyecto que el mayor número posible de personas participantes dejaran de depender de dicha prestación, reforzando de manera complementaria los vínculos relacionales y comunitarios de las personas. Se trató de un acompañamiento multidimensional, no centrado exclusivamente en la dimensión laboral, donde los itinerarios estaban adaptados en función del perfil de cada persona.

Los principales ámbitos de intervención del itinerario fueron: laboral; social; formativo y comunitario.

Uno de los estudios empíricos más destacados sobre la lucha contra la exclusión social es el realizado por McFarland (2017). Este estudio analizó una serie de experimentos centrados en los ingresos básicos de los hogares. Algunos de los experimentos mencionados en este estudio utilizaron la metodología de RCT, lo que los convierte en una referencia importante para comprender el efecto de la introducción de rentas mínimas.

Entre los principales estudios que abordan el impacto de intervenciones que combinan empleo y formación, destaca Card et al. (2010), cuya investigación evidenció que los programas que integran tanto la inserción laboral como el desarrollo de habilidades generan impactos positivos a medio y largo plazo, mientras que otras políticas de empleo, como los subsidios, presentan un impacto comparativamente menor. Asimismo, en relación con los logros educativos y los ingresos obtenidos resulta relevante mencionar el estudio llevado a cabo por Roder et al. (2020), el cual ofrece un análisis sobre los efectos a largo plazo en la percepción de programas en alternancia (formación y empleo) a lo largo de nueve años. Este estudio, realizado a través del uso de un RCT en Estados Unidos, revela un aumento sostenido en los ingresos anuales a largo plazo para las personas más vulnerables, lo que facilita su salida de la pobreza. Estos hallazgos están respaldados por el RCT realizado en Colombia por Attanasio et al. (2011), que implementó una intervención de empleo y formación con una duración de seis meses, arrojando resultados positivos en términos de aumento del empleo y de la productividad en trabajos futuros.

Así, se han realizado distintos análisis relativos al impacto de las políticas activas de empleo en la reducción del desempleo. No obstante, los ejemplos a nivel nacional son todavía escasos, destacando la investigación realizada por Rebollo-Sanz y Pérez (2021) sobre la evaluación del impacto de políticas activas de empleo en colectivos de complicada inserción laboral. En términos generales, se observaron mejoras en las tasas de empleo y en la satisfacción laboral en las personas participantes como consecuencia de la implementación de diversas políticas activas de empleo (formación, asesoramiento, incentivos para la contratación, subsidios, etc.).

De esta manera, las políticas activas de mercado laboral (ALMP, en sus siglas en inglés) se introdujeron en muchos países en la década de 1990 para abordar el desempleo persistente y los bajos ingresos de grupos desfavorecidos a través de la provisión pública de capacitación, creación de empleo, empleos subsidiados y subsidios salariales. Varios estudios de evaluación de estas políticas han mostrado efectos limitados en promedio, pero también se ha visto que los efectos varían considerablemente para diferentes colectivos, lo que sugiere la presencia de efectos heterogéneos (Michalopoulos 2004; Crepon y van den Berg 2016). Por ejemplo, Bitler et al. (2006) revelaron que una reforma en un programa de bienestar de Estados Unidos generó efectos modestos en promedio, pero escondía tanto resultados negativos como positivos significativos, además de un nulo impacto para muchos beneficiarios. Esta diversidad de resultados puede atribuirse en gran medida al hecho de que estos programas suelen ser accesibles para una amplia población y no se enfocan en atender necesidades individuales específicas. Por ello, hay una tendencia reciente que enfatiza la necesidad de un mejor enfoque en la orientación de estos programas, en concreto, elegir con más cuidado el programa más

adecuado para cada persona beneficiaria de forma individual (Eberts 2002, Frölich et al. 2003; Frölich 2008; Crepon y van den Berg 2016). Al mismo tiempo, Crepon y van den Berg (2016) enfatizaron la necesidad de complementar las políticas activas tradicionales con actividades que aumenten la autoestima y otros rasgos de la personalidad, ya que estos pueden fomentar la reintegración a la sociedad, lo que a su vez puede ser necesario para obtener un empleo regular y remunerado.

En relación con la ciudad de Barcelona, existen investigaciones previas que han demostrado los resultados positivos de programas de apoyo implementados en esta área. Por ejemplo, se destaca el estudio realizado sobre el programa B-MINCOME (Todeschni y Sabes-Figuera, 2019), proyecto piloto dirigido a combatir la pobreza y la exclusión social. Este programa evaluó una política innovadora que combinaba transferencias monetarias con medidas de inclusión social y laboral, tales como formaciones o actividades de socialización. Los hallazgos reflejaron una reducción en la carencia de recursos materiales y la precariedad alimentaria, así como mejoras en la satisfacción con la vida, calidad del sueño y participación comunitaria.

Además, se han llevado a cabo otros proyectos experimentales como el programa *Mobiliza't Mobile*, que ofrecía oportunidades en el ámbito educativo para mejorar la empleabilidad e inserción laboral. Este programa se diseñó de manera experimental para evaluar el impacto de actuaciones como la formación, las actividades comunitarias o el apoyo y la orientación. Los principales resultados del programa resultaron en la obtención de contratos de mayor calidad, con un mayor número de contratos indefinidos. Asimismo, se observa un retorno educativo entre jóvenes participantes.

2.2 Población objetivo y ámbito territorial

La población objetivo del proyecto abarcó a las personas entre 18 y 65 años de hogares perceptores del IMV dentro de la ciudad de Barcelona.

El propio Ayuntamiento de Barcelona fue el encargado de contactar a potenciales participantes a través de distintos canales que se especifican en la sección **3.5.** Para poder participar en el proyecto se debían cumplir los siguientes requisitos:

- **Nuevos participantes**: personas que no hubieran participado en un programa parecido recientemente.
- **Edad**: personas entre los 18 y 65 años.
- **Situación residencial**: empadronamiento en la ciudad de Barcelona.
- **Expediente sancionador**: no deben tener ningún expediente abierto por agresión en contexto de atención.
- **Discapacidad**: sin discapacidad o con discapacidad inferior al 65%.
- **Prestaciones**: persona perceptora del IMV.
- **Otros criterios**: por un criterio técnico profesional, se descartaron las personas de unidades de convivencia que se encontraran en estudio o con medidas de protección de menores activas.

2.3. Descripción de las intervenciones

Dada la naturaleza multidimensional de la exclusión social y laboral, el objetivo del proyecto fue poner a disposición de las personas participantes una oferta de itinerarios específicos en función del perfil de cada una. La intervención se diseñó siguiendo la metodología de RCT, con un grupo de control y un grupo de tratamiento, donde el grupo de tratamiento recibió un conjunto de intervenciones especializadas, mientras que el grupo de control no recibió ningún tipo de tratamiento específico adicional, pudiendo acceder de la manera habitual a las prestaciones y servicios del Ayuntamiento de Barcelona. La **Figura 1** resume el esquema de intervención propuesto.

Figura 1: Esquema de intervención

A continuación, se exponen las distintas intervenciones que definieron el nuevo modelo de inclusión sociolaboral percibido únicamente por el grupo de tratamiento:

1. Dispositivo de entrada única

Consistió en el diseño e implementación de una metodología única de entrada y seguimiento (*one-stop approach*) que facilitó el acceso a los servicios de inserción sociolaboral, a través de un asesoramiento y acompañamiento individualizado. La incorporación al proyecto se iniciaba con una primera acogida y diagnosis psicosocial de la persona efectuada por un equipo específico de servicios sociales. Posteriormente, y en coordinación con el equipo de atención social, profesionales de un equipo de inserción laboral (orientación, formación y prospección) realizaban una segunda acogida y diagnóstico de la persona en términos de empleabilidad y de necesidades e intereses, potencialmente vinculados a actuaciones formativas. De esta forma, se realizaba un diagnóstico amplio e integral de las personas participantes. Con toda esta información se definía un itinerario de inclusión con las actividades óptimas para cada participante, prescribiendo actividades de inclusión en función de las

necesidades y potenciales intereses de las personas participantes. Asimismo, este dispositivo se encargaba de coordinar todo el proceso y a las entidades responsables de las actividades.

2. Itinerarios de inclusión, módulos y actividades

Una vez completado el diagnóstico y elaborado el plan de acción personalizado para cada participante, estos procedían a la realización de las actividades contempladas en la intervención. Las actividades consideradas en cada itinerario de inclusión pueden agruparse en tres módulos diferenciados:

a. Formación (básica y orientada a sectores laborales): por un lado, diseño de formación básica para fortalecer capacidades y habilidades socioeducativas, promoviendo la independencia personal. Además, en función del perfil de cada participante, se asignaban actividades dirigidas a sectores laborales específicos, con el objetivo de acreditar sus competencias:
   - Certificaciones de conocimiento de catalán y castellano (a medida y en centros de formación de adultos).
   - Certificaciones de conocimiento de otros idiomas (inglés).
   - Alfabetización digital.
   - Servicio de reconocimiento y acreditación de competencias.
   - Curso de educación económica básica de formación y mentoría.
   - Formación para preparar y garantizar el acceso a estudios postobligatorios.

   Por otro lado, y en función del diagnóstico realizado previamente, se asignaban actividades[13] enfocadas en sectores laborales específicos:
   - Formación ocupacional (FO). Nivel 1 de cualificación.
   - *Bootcamp* sobre las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), que son programas formativos intensivos diseñados especialmente para aprender de forma acelerada en un ambiente colaborativo.

b. Participación comunitaria para mejorar los recursos relacionales de las personas, reducir el aislamiento social y prevenir la soledad.

c. Actividades del ámbito laboral (atención y acompañamiento y experiencia laborales y emprendimiento): por un lado, se desarrollaban atenciones y seguimientos individuales, acciones de mejora de la empleabilidad y de inserción laboral. Por otro lado, algunos itinerarios incluían actividades ligadas a experiencia laboral (planes de ocupación municipal) y emprendimiento en la economía social y solidaria.

3. Seguimiento y acompañamiento integral

Cada participante recibió acompañamiento social y/o psicológico durante todo el itinerario proporcionado por una persona profesional del equipo de atención social. Adicionalmente, las

13 Algunas actividades contempladas al inicio del proyecto no se desarrollaron finalmente, bien por falta de personas interesadas o en situación elegible o susceptible de realizar la actividad (Formación Ocupacional N2 de cualificación y Escuela de Segundas Oportunidades em2o), bien por las dificultades de ejecución de ciertas actividades dentro del calendario limitado del proyecto (formación profesional dual y otros programes *reskilling* certificables).

personas en cuyos itinerarios se contemplaban objetivos vinculados a la inclusión laboral, también recibieron seguimiento y acompañamiento laboral por parte de la persona profesional de este ámbito, estableciéndose una referencialidad compartida del caso por parte de estos dos equipos.

El seguimiento y acompañamiento integral se concretó en un soporte para el mantenimiento y consecución del itinerario pactado con la persona participante, ajustándolo y redefiniéndolo, teniendo en cuenta las necesidades, capacidades, contexto e intereses de esta. El soporte también tuvo en cuenta el acompañamiento en las gestiones relacionadas con la percepción del IMV. De forma transversal, para todas las personas participantes, se ofreció un espacio de encuentro semanal con profesionales, en un equipamiento de proximidad. Se trataba de una actividad estable, liderada por el equipo socioeducativo de acción comunitaria que, conjuntamente con el de atención social y en modelo de tándem profesional estable, trabajaba con dinámicas de fomento de la cohesión y dinamización social. En este contexto se acompañaba a las personas a conocer recursos de proximidad que pudieran ser de utilidad para dar respuesta a demandas concretas o también dando acceso a la participación en la cultura y al patrimonio cultural de la ciudad.

3 Diseño de la evaluación

Esta sección describe el diseño de la evaluación de impacto del proyecto descrito en la sección anterior. Se describe la Teoría del Cambio que identifica los mecanismos y aspectos a medir, las hipótesis que se van a contrastar en la evaluación, las fuentes de información para construir los indicadores, los indicadores y el propio 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 proyecto funciona. Así mismo, la identificación de los mecanismos que posibilitaron el cambio esperado permite una mayor comprensión de la posible generalización o no de los resultados a contextos diferentes.

La necesidad identificada por el Ayuntamiento de Barcelona era la reducida inserción sociolaboral de las personas perceptoras del IMV en la ciudad de Barcelona. De hecho, dentro de este colectivo se observaba una desconexión con el entorno laboral y con los mecanismos de acceso al mismo. El origen de este fenómeno estaba estrechamente relacionado con el nivel formativo y la situación laboral de las personas en riesgo de exclusión social.

Esta necesidad o problemática definía las distintas áreas de actuación del proyecto y las actividades asociadas a cada una de ellas. Así, se propuso un enfoque que se desarrollaba alrededor de un dispositivo de nueva implantación, la oficina *one-stop-approach*, compuesta por diversas actividades que abarcaban la participación comunitaria, formación (básica y orientada a sectores laborales), mejora de la empleabilidad e inserción y experiencia laboral a través de planes locales de ocupación y otros elementos operativos complementarios. De esta manera, una serie de profesionales se encargaron de gestionar la oficina de entrada única, donde un conjunto de personas beneficiarias estaba interesado en participar y recibir la formación y las actividades ofrecidas.

Todos estos recursos y actividades realizadas produjeron una serie de productos. Al medir los productos obtenidos, se identificó si los beneficiarios habían recibido las actividades o insumos y con qué intensidad. El recibir adecuadamente los recursos y actividades realizadas, resultaba indispensable para que el proyecto pudiera alcanzar los resultados intermedios y finales esperados, ya que, si las personas beneficiarias no recibían de forma efectiva el proyecto, era difícil que pudieran observarse mejoras en los indicadores de empleo, de inclusión social o de formación. En este proyecto,

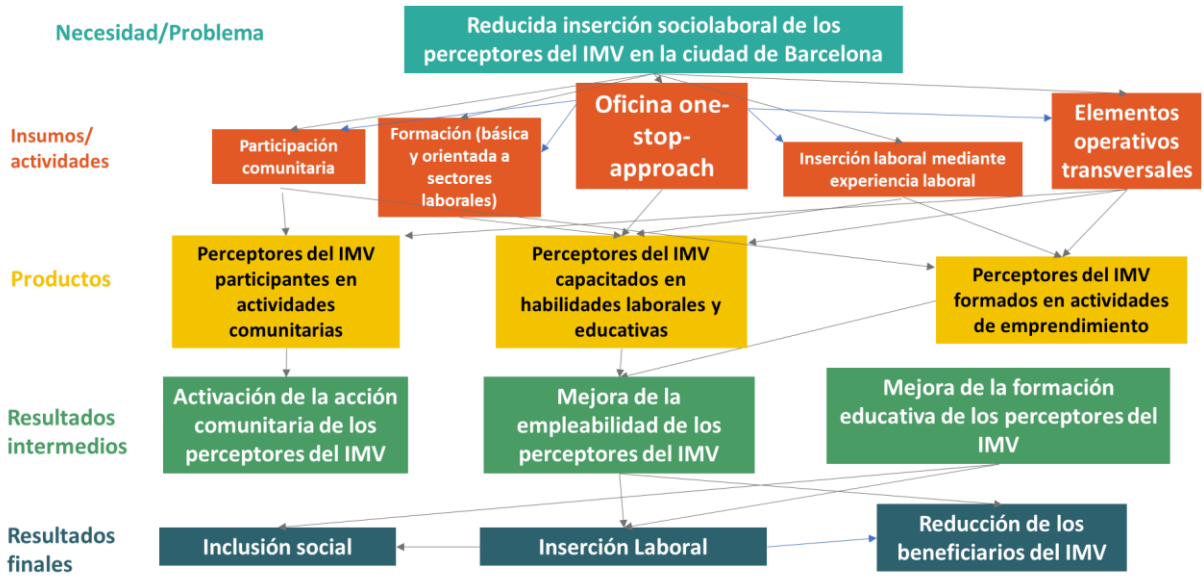
los productos estaban definidos como el número de personas beneficiarias del IMV integradas en actividades comunitarias, así como el número de alumnado que asistía a cada actividad ofrecida y el número de proyectos de emprendimiento valorados. Por tanto, los productos del proyecto eran los resultados directos de las actividades programadas.

En el corto plazo, se esperaba una mejor predisposición a la integración de las personas perceptoras del IMV dentro del tejido social y laboral. La formación y las actividades recibidas se reflejaron en un aumento de las habilidades de gestión y activación de las capacidades laborales de las personas beneficiarias. Por tanto, la activación de la acción comunitaria se vio reflejada en un mayor nivel de satisfacción con los resultados de la participación comunitaria. Además, se esperaba una mejora de la empleabilidad de las personas perceptoras del IMV, a través de un mayor número de proyectos de emprendimiento llevados a cabo y una mayor inversión asociada. De manera complementaria, también se esperaba una mayor participación de empresas ofreciendo oportunidades de empleo. Finalmente, las formaciones y actividades brindadas plantearon la obtención de un mayor número de certificaciones por parte de las personas beneficiarias.

En el medio-largo plazo, la mejora de los citados indicadores intermedios debería aumentar la capacitación e integración social, concretamente mejorando su empleabilidad, vida personal y social. Por ello, se esperaba un menor número de personas titulares y beneficiarias del IMV en la ciudad de Barcelona, al aumentar su inclusión laboral. Igualmente, se esperaba una mayor empleabilidad de las participantes, con un empleo a los 6 y 12 meses después de la intervención, mejorando además su salario medio. Respecto a aquellas personas que todavía no habían conseguido un empleo, se esperaba un mayor número de inscripciones demandantes de empleo, a través de las políticas activas de empleo. En términos generales, se estimaba un mayor grado de satisfacción con la vida social, entorno y vida diaria, trasladado en un mejor bienestar subjetivo tras el proyecto.

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 las personas participantes.

Figura 4: Teoría del Cambio[14]



3.2 Hipótesis

El principal objetivo de la intervención era mejorar la inclusión sociolaboral de las personas beneficiarias del IMV en la ciudad de Barcelona y a su vez, conseguir que parte dejaran de depender de dicha prestación.

Es importante resaltar que, tal y como se detalla en la Teoría del Cambio, este proyecto no se circunscribía exclusivamente a la mejora en el ámbito laboral, sino también se pretendía mejorar el nivel formativo de los participantes y su salud y situación personal. Además, también se incluía un análisis de los servicios sociales y la relación con ellos. En consecuencia, al evaluar el modelo, se formularon diversas hipótesis que comparaban el tratamiento personalizado con el tradicional en cada una de las áreas mencionadas, que utilizaban indicadores específicos para cada una de ellas. Este enfoque multidimensional permitió una evaluación comprehensiva del impacto de la intervención en la vida de los beneficiarios y posibilitó un entendimiento más completo de su efectividad en diferentes dimensiones.

[14] La oficina *one-stop-approach* está compuesta por diversas actividades que abarcan la participación comunitaria, formación (básica y orientada a sectores laborales), inserción laboral a través de experiencia laboral reglada y otros elementos operativos complementarios.

A continuación, se exponen las hipótesis a contrastar en cada una de las grandes áreas de análisis.

1. Incremento del "*take-up*" de servicios sociales

Esta hipótesis postulaba que el tratamiento personalizado que incluye un modelo de ventanilla única incrementaría el *take-up* de los servicios de inclusión sociolaboral, frente a un modelo tradicional de inclusión.

2. Mejora en el mercado laboral: aumento de la ocupación y de la empleabilidad

Se postulaba como hipótesis principal que el nuevo modelo aumentaría la ocupación de las personas beneficiarias, en comparación con el modelo tradicional.

Además, se postulaba que después del tratamiento personalizado mejorarían las competencias formativas necesarias para conseguir y conservar un trabajo de las personas participantes, aumentando su empleabilidad en comparación con el tratamiento tradicional.

3. Incremento del bienestar

La hipótesis principal de este bloque se centraba en como el nuevo modelo mejoraría el bienestar de las personas participantes, su satisfacción con la vida y salud física y mental, frente al modelo tradicional.

4. Mayor inclusión social e incremento de la participación comunitaria

En términos generales, se postulaba una reducción de la exclusión social y mejora del apoyo social en la comunidad dentro del tratamiento personalizado, en comparación con aquellas personas beneficiarias del modelo tradicional.

Además, una segunda hipótesis se centraba en como el tratamiento personalizado mejoraría la participación en actividades sociales y del entorno con una mayor participación comunitaria, respecto al modelo tradicional de acompañamiento.

3.3 Fuentes de información

Para recoger la información necesaria para construir los indicadores de resultado, se recurrió a encuestas dirigidas a las personas participantes en el itinerario y encargadas de llevar a cabo el acompañamiento sociolaboral. Además, había información proveniente de fuentes administrativas que complementaban la información recopilada en las entrevistas realizadas a las participantes.

Las encuestas, realizadas a través de entrevistas dirigidas por personal del Ayuntamiento de Barcelona, se efectuaron en dos momentos de seguimiento que permitieron ver el contraste de

resultados: **antes de la intervención** (línea de base) y **tras la intervención** (línea final), cinco meses después de la intervención[15].

Tanto en la encuesta línea de base como en la encuesta final se contemplaron los siguientes cuestionarios:

- **Sociodemográficas**: las preguntas tenían como objetivo analizar la situación genérica del participante.
- **Situación de convivencia**: las preguntas tenían como objetivo analizar la situación en el hogar de las personas participantes, número de convivientes y relación con las mismas.
- **Vivienda**: se centraba en la situación residencial de los hogares, tiempo en la vivienda y el régimen de propiedad de la vivienda.
- **Situación laboral**: se centraba en la situación que presentan las personas; la búsqueda de empleo; la no búsqueda de empleo; la existencia de algún grado de discapacidad y el grado de este.
- **Empleabilidad (escala EAS)**: se presentaban una serie de afirmaciones sobre el comportamiento o forma de pensar hacia el trabajo por parte de las personas participantes, respecto a la formación y confianza en uno mismo.
- **Satisfacción con la vida**: las preguntas tenían como objetivo determinar el nivel general de satisfacción con la vida, tanto en aquel momento como en un horizonte temporal de cinco años.
- **Salud y bienestar emocional**: se centraba en la salud autopercibida por las personas participantes, así como en un análisis sobre la salud emocional a través de preguntas relacionadas con sentimientos y pensamientos.
- **Relaciones sociales**: se centraba en la situación relacional de las personas participantes con otros familiares, amistades o entorno.
- **Participación comunitaria**: se abordaban aspectos vinculados con las personas participaciones en actividades de proximidad y la pertenencia a alguna organización, asociación o grupo.
- **Servicios sociales**: se centraba en cuestiones relativas a las relaciones de las personas participantes con los servicios sociales, independientemente de que se hiciera uso de ellos o no. También se abordaban preguntas para realizar valoraciones sobre los servicios sociales.

Únicamente en la encuesta final se incluían los siguientes cuestionarios:

- **Situación laboral**: abordaba cuestiones relacionadas con la situación de empleo en aquel momento, motivos por los que no había conseguido empleo y las razones por las que no había buscado empleo. Asimismo, se presentaban cuestiones relacionadas con la presencia de discapacidad y con el grado de satisfacción con la situación laboral. También se planteaban

[15] Inicialmente la realización de la encuesta de línea final estaba prevista tras la finalización de la intervención, no obstante, diversos problemas operativos depararon la realización a los cinco meses. Este tiempo pudo tener consecuencias en la identificación de algunos resultados en esta fuente.

preguntas sobre la probabilidad de encontrar trabajo y en los casos que presentaban trabajo, cuál era la percepción de seguridad o la probabilidad de perder su puesto de trabajo.

- **Ingresos**: las preguntas tenían como objetivo determinar el volumen de ingresos mensuales netos percibidos por el trabajo realizado, así como los ingresos totales del hogar en su conjunto. Era importante también plantear la satisfacción con estos ingresos y en el caso de haberse aumentado, cuáles habían sido los motivos principales de aumento de ingresos en el hogar. También se presentaban cuestiones sobre la Renta Garantizada de Ciudadanía (RGC) de Cataluña, sobre su percepción y tiempo de percepción.
- **Pobreza energética**: se centraba en determinar si la persona participante podía mantener la vivienda con una temperatura adecuada y la capacidad para pagar las facturas a tiempo.

En términos generales, la encuesta final incluía también una serie de observaciones percibidas por el equipo entrevistador sobre el idioma en el que se había realizado la encuesta, valoración del nivel de comprensión de la entrevista y valoraciones adicionales.

De manera complementaria a las encuestas realizadas, se hacía uso de los registros administrativos, especialmente relevantes para analizar la inclusión sociolaboral de las personas participantes:

- Se utilizaron registros administrativos para analizar el *take-up* de políticas activas de inserción y empleo, relativos a registros administrativos de los servicios municipales (*Làbora*, Barcelona Activa, Servicios Sociales, Servicio de Ocupación de Cataluña, Instituto Nacional de Seguridad Social).
- Respecto al análisis de la inserción laboral, se utilizaron registros administrativos del Departamento de Trabajo (registro de las altas contractuales), SOC (Servicio Público de Ocupación de Catalunya) y Seguridad Social (vida laboral, así como altas y bajas de seguridad social).

3.4 Indicadores

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

1. "*Take-up*" de servicios sociales

Para evaluar el *take-up* de los servicios sociales se utilizaron los siguientes indicadores:

***Take-up* laboral**: medido a través de una variable binaria sobre la participación en al menos una de las actividades ofrecidas en el programa *Làbora* y de ocupabilidad.

***Take-up* atención social:** variable binaria a partir de la participación de las personas usuarias en los servicios de atención social.

***Take-up* formación**: medido a través de una variable binaria sobre la percepción de actividades formativas (alfabetización digital, cursos TIC, cursos de idiomas, certificaciones, cursos de profesionalización).

***Take-up* agregado**: se trataba de una variable binaria, que tomaba valor igual a 1 cuando al menos uno de los *take-up* (laboral, atención, formación) definidos era igual a 1. Este se considera el indicador principal para esta hipótesis.

2. Mercado laboral: ocupación y empleabilidad

Con el fin de analizar el nivel de ocupación y de empleabilidad de las personas participantes se utilizaron los siguientes indicadores principales:

Número de días trabajados: medido a través del número de días efectivamente trabajados, información proveniente directamente de los registros administrativos expuestos.

Número de días en alta (encuesta): suma de los días en alta en el periodo de referencia analizado; información proveniente de encuesta a las personas participantes.

Índice de empleabilidad (escala EAS): indicador sintético medido a través de una escala estándar de valoración de empleabilidad que contenía un total de siete indicadores sobre las formaciones, competencias, confianza y experiencia en la búsqueda de trabajo. Este índice compuesto se ha construido utilizando el método propuesto por Anderson (2008), que agrega la información de un conjunto de variables que intentan medir una variable latente común. De esta manera, se calcula la 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). Así, se estandarizó para tener una media igual a 0 y desviación estándar igual a 1.

Además, se consideraron los siguientes indicadores secundarios:

Número de días equivalentes a tiempo completo: medido a través del número de días trabajados equivalentes a tiempo completo en el periodo de referencia seleccionado. Esta información provenía de los registros administrativos.

Al menos un día de trabajo: variable binaria que tomaba valor igual a 1 si el participante había trabajado más de un día, en un periodo de referencia seleccionado. Esta información provenía de los registros administrativos.

3. Bienestar

Para evaluar el bienestar de las personas participantes se utilizaron los siguientes indicadores principales:

Índice de satisfacción con la vida: medido a través de dos indicadores, un primer indicador simple sobre la satisfacción con la vida y un segundo indicador complementario relativo a expectativas futuras:

- Satisfacción general: indicador simple que tomaba valores del 0 al 10, donde el 0 equivalía a totalmente insatisfecho y 10 a totalmente satisfecho.

- Expectativas de futuro: indicador simple que contemplaba el grado de satisfacción con la vida en el futuro. Tomaba valores en el cuestionario del 1 (mucho mejor que ahora) al 5 (mucho peor que ahora).

Este índice se estandarizó para obtener media igual a 0 y desviación estándar igual a 1.

Estado de salud autorreportado: medido como un índice construido de salud autopercibida que tomaba valores en el cuestionario entre el 1 (nivel de salud muy mala) y el 6 (nivel de salud excelente). Esta valoración se tomó a la inversa para generar el indicador, de modo que se asociaran valores más altos con valoraciones más positivas.

Índice de salud metal: medido a través de un indicador sintético con ocho variables que definían la salud mental de las personas participantes: salud general, utilidad, relajación, energía, forma de afrontar los problemas, bienestar interno, confianza y alegría. Este índice se ha construido con el método de Anderson (2008) descrito anteriormente, estandarizado para obtener media igual a 0 y desviación estándar igual a 1.

4. Inclusión social y participación comunitaria

Para evaluar el nivel de inclusión social y la participación comunitaria de las personas participantes se utilizaron los siguientes indicadores principales:

Índice de relaciones sociales: medido a través de un indicador simple sobre la participación en alguna actividad de proximidad en su barrio, como la biblioteca, el centro cívico, el casal del barrio[16] y su frecuencia.

Participación comunitaria: medido a partir de una variable binaria que capturaba si la persona participante había intervenido en el último año en una actividad comunitaria.

Además, se consideró el siguiente indicador secundario:

Confianza en los servicios sociales: capturaba si la persona entrevistada consideraba que los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona brindaban una respuesta útil para abordar problemas o necesidades de las personas participantes. La variable tomaba valores entre el 1 y el 5, donde el 1 significa muy en acuerdo y 5 muy en desacuerdo.

3.5 Diseño del experimento

Para evaluar el efecto del tratamiento en cada uno de los indicadores anteriores, se utilizó una evaluación experimental (RCT) en la que se asignó aleatoriamente a las personas participantes entre

[16] Los casales son equipamientos para ofrecer todo tipo de encuentros, actividades y experiencias de convivencia entre los vecinos y las vecinas del barrio (por ejemplo, talleres, cesiones de espacios a asociaciones, desarrollo de iniciativas vecinales). Fuente: Ayuntamiento de Barcelona.

el grupo de tratamiento y el grupo de control. A continuación, se detalla el proceso de captación y selección, así como la asignación aleatoria y el marco temporal del experimento.

Captación de las personas participantes en la intervención

La población de partida eran personas beneficiarias del IMV en el Ayuntamiento de Barcelona. Una vez identificados los potenciales participantes existentes, se aplicaron los siguientes filtros:

- Titulares y miembros mayores de 18 años y menores de 65 años, pertenecientes a unidades familiares o de convivencia perceptoras del IMV en el Ayuntamiento de Barcelona.
- Personas de unidades de convivencia que no estuvieran en estudio o con medidas activas de protección de menores.

Además, se aplicaron unos criterios de exclusión, una vez enviado ya el listado a los profesionales de Servicios Sociales, de manera que se excluyeron:

- Personas con expedientes sancionadores abiertos o partes de agresión en el último año.
- Personas con toxicomanía activa sin seguimiento ni tratamiento en centro de atención y seguimiento (CAS).
- Personas con un trastorno mental severo (TMS) sin seguimiento ni tratamiento psiquiátrico.
- Personas en proceso de incapacitación judicial sin sentencia y/o asignación de tutela.
- Personas en situación de sinhogarismo que por criterio técnico se considerasen no elegibles.

Así, el proceso de reclutamiento presentó dos fases diferenciadas:

1. **Primera fase de reclutamiento**: tras la aplicación de los filtros mencionados, se partió de un listado de personas que fueron llamadas a asistir a las sesiones informativas. Así, se contactó con ellas vía carta postal y a través de una llamada telefónica de refuerzo, para confirmar la asistencia a la sesión informativa. En estas sesiones o en los días inmediatamente posteriores se recabó el consentimiento y los individuos pasaron a formar parte del proyecto.
2. **Segunda fase de reclutamiento**: tras los números obtenidos de participación y de adhesión al proyecto, se realizó una segunda fase de reclutamiento a través del envío de SMS y de llamadas telefónicas de refuerzo. En esta segunda fase también hubo contactos de la primera fase de reclutamiento. Pero no fue objeto de la misma evaluación, sino de una evaluación RCT sobre el método de contacto a través del SMS[17].

[17] Esta evaluación es objeto de un documento separado (Ayuntamiento de Barcelona – Proyecto de Acompañamiento Social y Adhesión a Itinerarios de Inclusión. Subproyecto *non take-up*.)

Una vez se comprobaron los criterios de participación y tras explicar en detalle el proyecto, las personas interesadas en participar firmaron el consentimiento informado con el que aprobaron su participación en el proyecto. Así, el colectivo firmante pasó a definir la muestra del estudio.

Consentimiento informado

Uno de los principios éticos fundamentales de la investigación con seres humanos (respeto a las personas) requiere que las personas participantes del estudio sean informadas sobre la investigación y den su consentimiento para ser 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 las personas participantes sean mínimos y el consentimiento informado sea muy complejo de conseguir o perjudique la validez del experimento, se podrá eludir el consentimiento informado o dar información parcial a los participantes con la aprobación del Comité de Ética.

Asignación aleatoria de las personas participantes

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

Se realizó una pre-aleatorización, con las variables administrativas disponibles, que dio lugar a una jerarquización de los contactos de cara al proceso de captación. En función de esta selección se procedió a invitar a los posibles participantes a unas sesiones informativas en las que se confirmó su interés en el proyecto recogiendo un consentimiento informado de aquellos que manifestaron intención en participar.

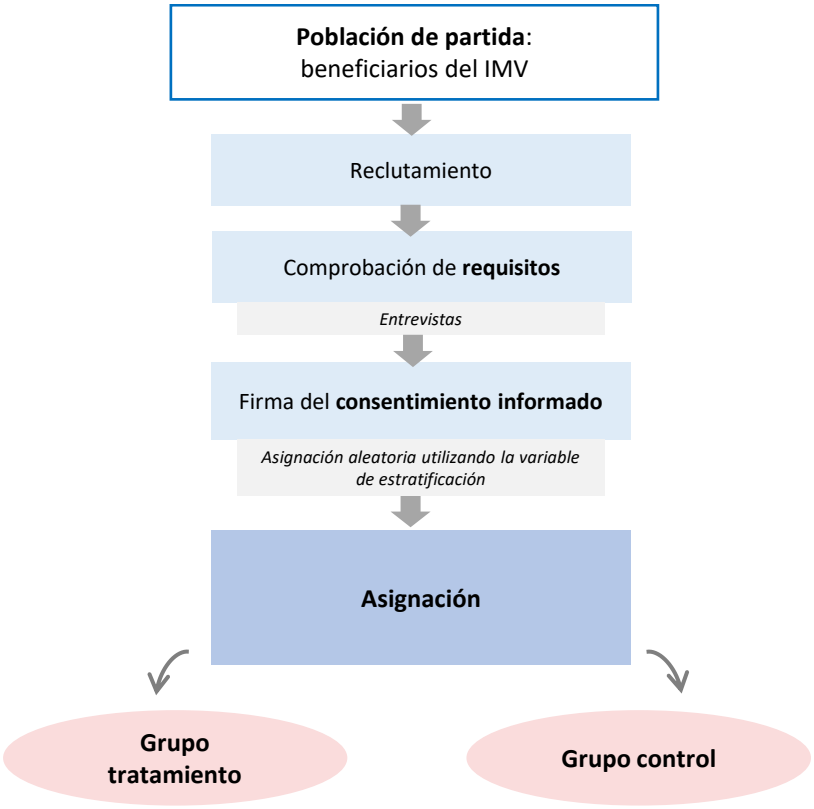
Así, la unidad de aleatorización fueron las personas, utilizando las siguientes variables de estratificación y obteniendo un total de 74 estratos:

- **Inclusión en servicios sociales**, al contar con esta información durante el proceso de selección previo, se incluía esta variable como estratificación: SIAS (Servicio Integral de Atención Social) / NO SIAS.

- **Sexo**: hombre/mujer.
- **Edad**, que se categorizó en tres niveles: <25 años; de 25 a 55 años; y más de 55 años.
- **Estudios**, categorizado en tres estados: i) estudios obligatorios no finalizados; ii) obligatorios (EGB, ESO); iii) resto estudios.
- **Relación con el empleo**, categorizado en dos estados: i) ha trabajado en los últimos 6 meses; ii) no ha trabajado en los últimos 6 meses.

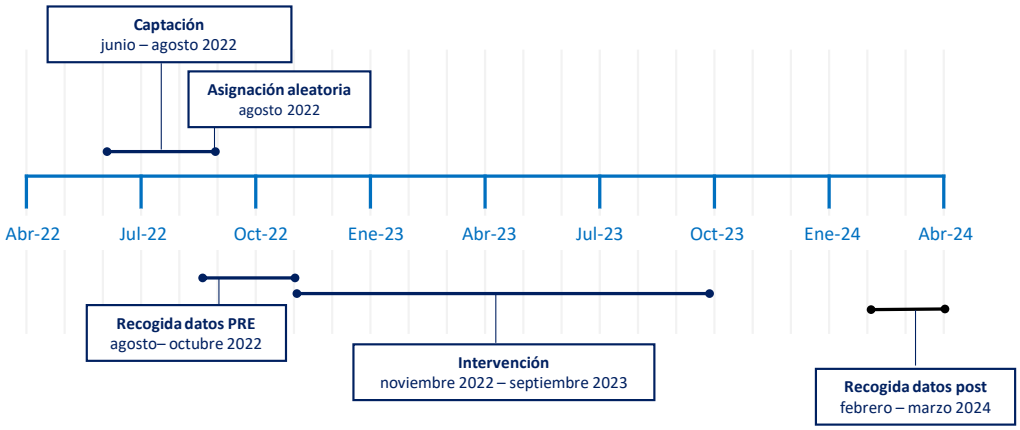
En la siguiente figura se expone el diseño de la muestra, desde la detección de la población inicial de partida hasta la aleatorización y asignación de las personas participantes al grupo de tratamiento o al grupo de control.

Figura 5: Diseño de la muestra



La **Figura 6** muestra el marco temporal en el que se desarrolló la implementación y evaluación del itinerario.

Figura 6: Marco temporal de la evaluación



4 Descripción de la implementación de la intervención

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

4.1 Descripción de la muestra

El Ayuntamiento de Barcelona trató de contactar, por diferentes canales, con 5.472 personas, que constituían la muestra de potenciales participantes para invitarles a asistir a una sesión informativa sobre el proyecto *"AMUNT!"*. Pero no se pudo establecer contacto con todas. Se realizaron hasta 60 sesiones informativas presenciales para recabar los consentimientos informados de las personas interesadas en participar en el piloto.

Para este proceso de reclutamiento hay que diferenciar dos fases:

Primera fase de reclutamiento

Se partía de un listado de 4.070 personas a ser citadas a las sesiones informativas. El perfil era de una persona de entre 18 y 65 años y empadronada en Barcelona, y miembro de un hogar beneficiario del IMV (solo una persona por hogar).

- Se contactó vía carta postal (sólo a 3.980 personas) y a través de una llamada telefónica de refuerzo (se intentó hacerlo con todas las personas, aunque había teléfonos erróneos y para

algunos casos no se tenía teléfono de contacto). Esta llamada pretendía confirmar la asistencia a la sesión y el operador que hacía la llamada ofrecía la posibilidad dar cita para otra fecha.

- Se realizaron 50 sesiones informativas entre el 27 de junio y 8 de julio.
- Asistieron 919 personas a las sesiones informativas y se obtuvieron 729 consentimientos informados.

Segunda fase de reclutamiento

En vista de las cifras de participación a las sesiones y adhesión al proyecto (alejadas del objetivo inicial), se consideró realizar una segunda fase de reclutamiento. De este modo se contactó a 3.222 personas para citarlas a nuevas sesiones informativas:

- Se contactó vía SMS y a través de una llamada telefónica de refuerzo (se intentó para todas las personas). Esta llamada pretendía confirmar la asistencia a la sesión, pero en este caso el operador que realizaba las llamadas no ofreció la posibilidad de dar cita para otra fecha.
- Se realizaron 10 sesiones informativas entre el 18 y el 22 de julio.
- Asistieron 730 personas a las sesiones informativas y se obtuvieron 451 consentimientos informados.

Los resultados del proceso de reclutamiento se pueden observar en la siguiente tabla.

Tabla 1: Proceso de reclutamiento

	Personas asistentes	Media de asistencia	Personas que firmaron el consentimiento informado	
Primera fase (50 sesiones)	919	18	729	79,3%
Segunda fase (10 sesiones)	730	73	451	61,8%
Total	**1.648**	**27**	**1.183**	**71,8%**

Para entender mejor el contexto de las personas potencialmente participantes, se consideró oportuno recoger los motivos de rechazo a asistir a la sesión informativa o a participar del piloto. No obstante, no se logró recoger esta información para todas las personas atendidas por teléfono, mediante el correo electrónico del proyecto, o bien *in situ* en las sesiones informativas. Aun así, se recogieron los motivos para un total de 1.191 personas (un 21,8% del total de las 5.472 personas a contactar).

Tabla 2: Motivos de rechazo a asistir a la sesión informativa o a participar del piloto

	N.º personas	%
Trabaja	225	18,9%
Discapacidad o enfermedad que no permite trabajar	205	17,2%
No le interesa u otros motivos personales	102	8,6%
Otros	96	8,1%
Vive fuera de Barcelona o se irá a vivir fuera de Barcelona	91	7,6%
Cuida otros miembros de la familia	88	7,4%
Incompatibilidad de horarios	87	7,3%
Vacaciones, de viaje, está fuera de Barcelona	79	6,6%
Tiene citas con médico/a, servicios sociales, juzgados, etc.	54	4,5%
COVID	36	3,0%
Realiza otros programas de inserción sociolaboral	36	3,0%
Esta cerca de los 65 años y jubilación o ya se ha jubilado/a	28	2,4%
Asiste a otras formaciones	24	2,0%
Embarazada/acaba de ser madre	15	1,3%
Estudios	13	1,1%
No cobra el IMV	12	1,0%
Total	**1.191**	**100,0%**

Como se ha observado, a pesar de que el diseño inicial preveía en una muestra de 2.000 participantes, únicamente 1.183 firmaron el consentimiento informado. Por tanto, dado que el se habían planificado 1.000 vacantes para el grupo de tratamiento, el Ayuntamiento de Barcelona junto con el MISSM, el equipo de investigación de CEMFI y del Instituto Metròpoli decidieron modificar la proporción de personas participantes asignadas aleatoriamente a cada grupo de tratamiento. De esta manera, un 63% de los firmantes (750 personas) fueron asignados al grupo de tratamiento y el resto fueron asignados al grupo de control (433 personas).

Con el objetivo de cubrir las 250 vacantes restantes del grupo de tratamiento, el Ayuntamiento de Barcelona realizó una segunda ronda de reclutamiento en noviembre de 2022. El grupo de beneficiarios de esta segunda ronda de reclutamiento no formaba parte de esta evaluación de impacto, si bien su incorporación sirvió para evaluar mediante una metodología también RCT la utilidad de los mensajes informativos del proyecto de cara a la incorporación a éste.[18]

Características de la muestra final de la evaluación

La **Tabla 3** muestra las estadísticas descriptivas de las variables relacionadas con la intervención, de acuerdo con la información disponible procedente de los datos administrativos de los participantes, la encuesta de línea de base y la información recogida en la sesión informativa. La tabla tiene seis columnas: el nombre de la variable, el número de observaciones, la media, la desviación estándar, el

[18] Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación. Ayuntamiento de Barcelona – Proyecto de Acompañamiento Social y Adhesión a Itinerarios de Inclusión. Subproyecto *non take-up*"

valor mínimo, y el valor máximo. La información no está completa para todas las variables porque algunos participantes no contestaron a la primera encuesta.

En total, 1.183 personas participaron en el proyecto, con el 63% de los participantes asignados de manera aleatoria al grupo de tratamiento y el resto al grupo de control. Del total de participantes, el 64% eran mujeres y el 78% estaba registrado en el Sistema de Atención Social de Barcelona (SIAS) antes del proyecto. La edad media era de 48 años. Solo el 21% estaban casados o en pareja de hecho, mientras que el 51% de la muestra estaba soltera y el 26% separada o divorciada. En promedio, el número de miembros por hogar en la muestra era de 2,81. Los participantes o no tenían hijos o tenían un máximo de 5 hijos en el hogar, con un promedio de 0,88 hijos por participante (0,08 hijos menores de 4 años). El 34% de los participantes había nacido en España y el 63% tenía la nacionalidad española.

Si nos adentramos en la formación de los participantes, el 24% de la muestra tenía un nivel educativo de estudios de Primaria o inferior, el 31% había finalizado la educación Secundaria obligatoria, el 13% había completado los estudios secundarios postobligatorios, y un 17% tenía estudios secundarios en Formación Profesional. Por último, el 15% contaba con estudios universitarios. El 24% de la muestra reportó algún grado de discapacidad o incapacitación, de los cuales el 18,43% reportó tener esta discapacidad reconocida médicamente, con un promedio de grado de discapacidad entre estos del 44,98%.

Por último, el 100% de las encuestas pudieron ser realizadas en castellano (86,6%) o catalán (13,4%). Los encuestadores reportaron, en promedio, un nivel alto de comprensión del idioma en el que se realizó la encuesta. La variable recoge en una escala de 1 a 5 el nivel de comprensión del participante de la encuesta realizada, así como del idioma en el que se realizó la encuesta, según la apreciación del encuestador, donde 1 es nada y 5 alta. El valor medio de la escala en la muestra es 4,36 para el nivel de compresión de la encuesta y 4,47 para el nivel de compresión del idioma (4,40 y 4,87 en las encuestas realizadas en castellano y catalán, respectivamente).

A continuación, la **Tabla 3** muestra los valores de los indicadores de resultados medidos antes del inicio de la intervención.

En el ámbito laboral, se analizó la situación laboral en el momento de la encuesta (dato de la encuesta de la línea de base). En promedio, en el momento de la encuesta, el 18% de la muestra reportó tener un trabajo. También se incluyeron tres indicadores del registro de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social, medidos entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2022: una variable binaria que tomaba valor igual a uno si el beneficiario había trabajado un día durante el período de referencia, el número de días trabajados durante el período de referencia, y el número de días trabajados equivalentes a tiempo completo. El 27% de la muestra trabajó durante al menos un día en el período de referencia según los datos del registro de la Seguridad Social, y en promedio, las personas de la muestra trabajaron 45,6 días. El rango de esta variable en la muestra varió de 0 a 273. El equivalente a tiempo completo era de media de 30,2 días.

El siguiente indicador es un índice que muestra la percepción de empleabilidad por parte de los participantes (Llinares-Insa et al. 2018) que se construye con datos de la encuesta individual. Este índice, al igual que el resto de los índices de resultados compuestos utilizados en esta evaluación, fue

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). Debido a que no tiene medidas naturales, se ha utilizado el indicador estandarizado para tener una media nula y varianza unitaria, lo que ha permitido una mejor interpretación de los datos. El resto de los índices tienen por objeto medir los siguientes constructos: satisfacción con la vida, salud mental, relaciones sociales.

El siguiente indicador es una variable que recoge el estado de salud en general autopercibida por el participante. La variable toma valores entre 1 y 6, donde 1 indica un estado de salud muy malo y 6, un estado de salud excelente. El valor promedio para la muestra era de 3,70. El indicador siguiente mide el bienestar emocional en términos de cómo se había sentido el participante en las dos semanas previas, agregando ocho preguntas con el método de Anderson (2008). Respecto al indicador relativo a las relaciones sociales, el indicador toma valor igual a uno cuando el participante reportaba haber participado en alguna actividad de proximidad en su barrio, como la biblioteca, el casal del barrio, o el centro cívico. De promedio, el 40% de la muestra había participado en alguna actividad en su comunidad antes de la intervención. Por último, el indicador de confianza en los Servicios Sociales capturaba si el entrevistado consideraba que los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona brindaban una respuesta útil para abordar los problemas o necesidades de la persona atendida. La variable tomaba valores entre 1 y 5, donde 1 significa muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo. El valor medio para la muestra era de 3,7.

Tabla 3: Estadísticas descriptivas de la muestra

Variable	Obs.	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Tratamiento	1.183	0,63	0,48	0,00	1,00
Características predeterminadas					
Mujer	1.150	0,64	0,48	0,00	1,00
SIAS	1.183	0,78	0,42	0,00	1,00
Edad	1.148	47,76	10,01	18,00	66,00
Casado/a o en pareja de hecho	1.140	0,21	0,41	0,00	1,00
Soltero/a	1.140	0,51	0,50	0,00	1,00
Separado/a o divorciado/a	1.140	0,26	0,44	0,00	1,00
Viudo/a	1.140	0,02	0,14	0,00	1,00
Nacido/a en España	1.178	0,34	0,47	0,00	1,00
Nacionalidad Española	1.170	0,61	0,49	0,00	1,00
Estudios primarios o inferior	1.121	0,24	0,43	0,00	1,00
Estudios secundarios obligatorios	1.121	0,31	0,46	0,00	1,00

Variable	Obs.	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Estudios secundarios postobligatorios	1.121	0,13	0,34	0,00	1,00
Estudios secundarios profesionales	1.121	0,17	0,37	0,00	1,00
Estudios universitarios	1.121	0,15	0,36	0,00	1,00
Miembros del hogar	1.058	2,81	1,48	1,00	9,00
Número de hijos/as en el hogar	1.058	0,88	1,13	0,00	5,00
Número de hijos/as menores de 4 años en el hogar	1.058	0,08	0,30	0,00	2,00
Discapacidad	1.053	0,24	0,43	0,00	1,00
Porcentaje de discapacidad	190	44,98	14,85	2,00	85,00
Comprensión de la encuesta					
Lengua encuesta castellano o catalán	1.183	0,89	0,31	0,00	1,00
Nivel de comprensión de la encuesta	1.058	4,36	0,98	1,00	5,00
Nivel de comprensión del idioma	1.058	4,47	1,01	1,00	5,00
Índices y variables de resultado					
Trabajador asalariado o por cuenta propia	1.055	0,18	0,39	0,00	1,00
Al menos un día de trabajo	1.092	0,27	0,45	0,00	1,00
Número de días trabajados	1.092	45,63	92,16	0,00	273,00
Número de días equivalentes tiempo completo	1.092	30,17	67,22	0,00	273,00
Índice de empleabilidad (escala EAS)	933	0,00	1,00	-2,34	2,97
Índice de satisfacción con la vida	920	0,00	1,00	-3,25	1,66
Estado de salud autorreportado	1.056	3,70	1,13	1,00	6,00
Índice de salud mental	987	0,00	1,00	-2,93	1,72
Participación comunitaria	1.056	0,40	0,49	0,00	1,00
Índice de relaciones sociales	1.048	0,00	1,00	-2,81	2,11
Confianza en los Servicios Sociales	1.015	3,70	1,07	1,00	5,00

4.2 Resultados de la asignación aleatoria

La asignación aleatoria se realizó a nivel individual, estratificando por la siguiente información: (i) alta en el Sistema de Atención Social de Barcelona (SIAS) antes del proyecto; (ii) situación de desempleo de larga duración; (iii) género; (iv) grupo de edad (menores de 25 años, de 25 a 55 años; y mayores de 55 años); y (v) educación (estudios obligatorios no finalizados, y resto de estudios).

Tabla 4: Resultado agregado de la asignación aleatoria

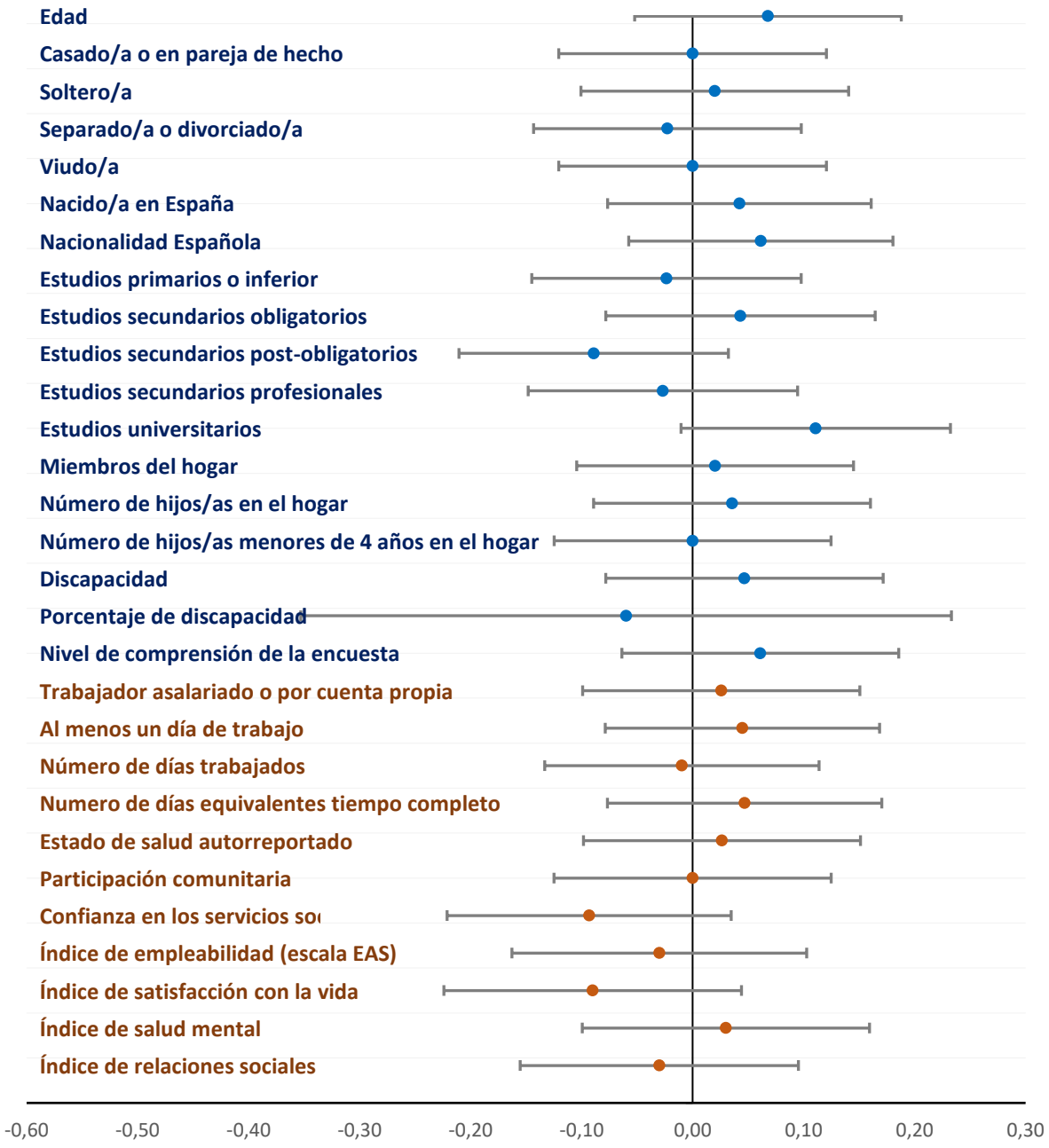
			Personas	
Sexo	Tramo edad	Estratos	Tratamiento	Control
ND	ND	2	20	13
1. Hombre	ND	1	1	0
1. Hombre	1	8	12	3
1. Hombre	2	15	158	93
1. Hombre	3	13	92	53
2. Mujer	ND	0	0	0
2. Mujer	1	5	8	3
2. Mujer	2	17	368	217
2. Mujer	3	13	91	51
		74	750	433

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

En la **Figura 7** se muestran los resultados de los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento (véase apéndice Equilibrio entre los grupos experimentales donde se presentan los valores del contraste de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento). Todos los datos contenidos en dicha figura se refieren a los cuestionarios individuales realizados a los participantes antes de la intervención, y tras la finalización, a los datos administrativos de la Seguridad Social sobre las Vidas Laborales de los participantes y a las intervenciones implementadas por los servicios sociales. 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 están equilibrados en dicha característica. En el caso en que el intervalo de confianza de la diferencia de medias no contenga al cero, se podrá concluir que la diferencia es estadísticamente significativa y, por tanto, los grupos están desequilibrados en esa característica.

En la **Figura 7** se observa que los grupos de tratamiento y de control no son estadísticamente distintos en todas las variables analizadas, es decir no hay ninguna variable desequilibrada. La falta de diferencias significativas refleja la ausencia de desequilibrios relevantes entre los grupos experimentales y, por tanto, la asignación aleatoria realizada garantiza la comparabilidad entre ambos grupos, al menos en las variables observables predeterminadas.

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



Nota: en azul se presentan las características predeterminadas y el nivel de comprensión de la encuesta; en naranja se exponen los índices y variables de resultado.

4.3 Grado de participación y desgaste por grupos

El grupo firmante del consentimiento informado constituyó la muestra experimental que fue asignada aleatoriamente a los grupos de control y de tratamiento. No obstante, tanto la participación en el proyecto como la respuesta a las encuestas inicial y final fueron voluntarias. Por un lado, es conveniente analizar el grado de participación en el proyecto, 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 fuera baja, los grupos de tratamiento y control se parecerían mucho siendo más difícil encontrar un efecto. Por otro lado, en esta sección se comprueba si la no cumplimentación de la encuesta final por algunas de las personas participantes redujo la comparabilidad de los grupos de tratamiento y de control después de la intervención, en el caso de que la tasa de respuesta fuera distinta entre grupos o según las características demográficas de las personas de cada grupo.

Grado de participación

El proceso de aleatorización se llevó a cabo con 1.183 personas que firmaron el consentimiento informado, asignando 750 participantes al grupo de tratamiento y 433 al grupo de control. Posteriormente un total de 1.182[19] personas percibieron alguna de las actividades o servicios ofrecidos en el proyecto, 749 personas en el grupo de tratamiento y 433 en el grupo de control. De esta manera, casi un 78,5% de las personas participantes del grupo de tratamiento recibieron atención social de acogida, donde un 39,8% recibió un seguimiento. En la siguiente tabla se expone la participación en cada una de las acciones definidas dentro del grupo de tratamiento y el porcentaje de participación respecto al total de participantes en el grupo de tratamiento y el total de la muestra experimental.

Tabla 5: Porcentaje de personas participantes que han recibido las actividades y servicios ofrecidos dentro del proyecto *"AMUNT!"*

	Grupo de tratamiento	%	Grupo de control	%	Total	%
TOTAL participantes	749				1.182	
Atención social						
Acogida	588	78,5%	0	0	588	49,7%
Acompañamiento	54	7,2%	0	0	54	4,6%
Seguimiento	298	39,8%	0	0	298	25,2%
Grupal	114	15,2%	0	0	114	9,6%
Asesorías colectivas	31	4,1%	0	0	31	2,6%
Acción comunitaria						
Grupos	127	17,0%	0	0	127	10,7%

[19] Se constata una persona menos que en la asignación aleatoria

	Grupo de tratamiento	%	Grupo de control	%	Total	%
Liderazgos	14	1,9%	0	0	14	1,2%
Laboral						
Acogida	502	67,0%	0	0	502	42,5%
Seguimiento	205	27,4%	0	0	205	17,3%
Acciones grupales	178	23,8%	0	0	178	15,1%
Entrevistas laborales	47	6,3%	0	0	47	4,0%
Contrataciones laborales	21	2,8%	0	0	21	1,8%
Plan Ocupación – Entrevista	71	9,5%	0	0	71	6,0%
Plan Ocupación – Contratación	73	9,7%	0	0	73	6,2%
Plan Ocupación – Superación periodo de prueba	70	9,3%	0	0	70	5,9%
Plan Ocupación – Formación	66	8,8%	0	0	66	5,6%
Plan Ocupación – Emprendimiento inicio	17	2,3%	0	0	17	1,4%
Plan Ocupación – Emprendimiento consolidación	13	1,7%	0	0	13	1,1%
Formación-alfabetización digital						
Inicio	57	7,6%	0	0	57	4,8%
Certificación	33	4,4%	0	0	33	2,8%
Curso adicional inicio	19	2,5%	0	0	19	1,6%
Curso adicional certificación	9	1,2%	0	0	9	0,8%
Formación *bootcamp* TIC						
Inicia	10	1,3%	0	0	10	0,8%
FINALIZA	8	1,1%	0	0	8	0,7%
Formación						
Prueba nivel idiomas	80	10,7%	0	0	80	6,8%
Curso idiomas inicio	79	10,5%	0	0	79	6,7%
Curso idiomas certificación	45	6,0%	0	0	45	3,8%
Ocupacional	78	10,4%	0	0	78	6,6%
Ocupacional certificación	63	8,4%	0	0	63	5,3%
Acreditación competencias	73	9,7%	0	0	73	6,2%

	Grupo de tratamiento	%	Grupo de control	%	Total	%
Preparación acceso estudios postobligatorios	3	0,4%	0	0	3	0,3%
Educación económica	80	10,7%	0	0	80	6,8%

Por otro lado, la **Tabla 6** recoge el porcentaje de personas participantes que recibieron el apoyo y acompañamiento estándar ofrecido por el Ayuntamiento de Barcelona. Así, tanto participantes del grupo de tratamiento como del grupo de control percibieron programas de apoyo estándar, de hecho, un 47% de las personas participantes de la muestra experimental percibieron servicios estándar de atención social (un 48,9% de las personas participantes del grupo de tratamiento y un 43,6% de las personas participantes del grupo de control).

Tabla 6: Porcentaje de participantes que han recibido las actividades y servicios ofrecidos dentro de los programas estándar

	Grupo de tratamiento	%	Grupo de control	%	Total	%
Programa labora estándar	4	0,5%	19	4,4%	23	1,9%
Atención social servicios	366	48,9%	189	43,6%	555	47,0%
Laboral						
Planes de ocupación	6	0,8%	6	1,4%	12	1,0%
Plan emprendimiento	47	6,3%	8	1,8%	55	4,7%
Programas ocupabilidad	52	6,9%	37	8,5%	89	7,5%
Formación						
Alfabetización digital	8	1,1%	5	1,2%	13	1,1%
Cursos TIC	11	1,5%	7	1,6%	18	1,5%
Profesionalizadora	11	1,5%	14	3,2%	25	2,1%
Cursos idiomas inicio	18	2,4%	10	2,3%	28	2,4%
Cursos inicio certificación	18	2,4%	10	2,3%	28	2,4%
Ocupacional inicio	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ocupacional certificación	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Preparación acceso estudios postobligatorios	2	0,3%	0	0,0%	2	0,2%

Desgaste por grupos

La **Tabla 7** muestra el número total de participantes registrados en la evaluación, aquellos que firmaron el consentimiento informado. De las 750 personas asignadas al grupo de tratamiento, 218 (29,1%) abandonaron el proyecto. Del grupo de control no hay registro de abandono del proyecto, tampoco se tiene información sobre una persona del grupo de tratamiento.

En cuanto a la tasa de respuesta en las encuestas, de las 1.183 personas participantes, el 71,2% respondió al cuestionario individual final (64,2% en el grupo de control y 75,2% en el grupo de tratamiento), y se obtuvieron un total de 1.092 registros de la vida laboral (92,3%), 393 del grupo de control (90,8%) y 699 del grupo de tratamiento (93,2%). Por tanto, la tasa de desgaste en la información de cuestionarios es del 35,8% en el grupo de tratamiento y 24,8% en el grupo de control. En cuanto a los registros de las vida laboral, el desgaste es del 9,2% y 6,8%, respectivamente.

Tabla 7: Abandono del proyecto y disponibilidad de datos en línea final

	(1) Abandona proyecto		(2) Participa encuesta		(3) Disponibilidad datos Vida Laboral	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Control						
No	0	0	155	35,8	40	9,24
Sí	0	0	278	64,2	393	90,76
Total	433	100	433	100	433	100
Tratamiento						
No	531	70,8	186	24,8	51	6,8
Sí	218	29,07	564	75,2	699	93,2
Total	750[20]	100	750	100	750	100
Total						
No	531	44,89	341	28,83	91	7,69
Sí	218	18,43	842	71,17	1092	92,31
Total	1183	100	1183	100	1183	100

Para medir si las tasas de participación en las encuestas finales son estadísticamente distintas entre el grupo de control y el grupo de tratamiento, la **Tabla 8** reporta los resultados de regresiones lineales donde las variables dependientes son variables binarias igual a uno si falta el dato de la participante para las fuentes principales de los datos de resultados que se utilizan en el informe: la encuesta individual final (columna 1), y el registro de la vida laboral de la Seguridad Social (columna 2). La variable independiente es una variable binaria igual a uno para la asignación al grupo de tratamiento. En la columna 1, se observa que la tasa de participación en la encuesta final es 11 puntos porcentuales mayor en el grupo de tratamiento que en el grupo de control, esta diferencia es significativa al 1%. Por último, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en la disponibilidad de los datos de la vida laboral entre el grupo de tratamiento y el grupo de control.

[20] El total contiene la información de la totalidad de las personas asignadas al grupo de tratamiento incluyendo la persona de la que no se tiene información sobre el abandono del proyecto.

Tabla 8: Participación en las encuestas por grupo de tratamiento

	Participa encuesta	Disponibilidad datos Vida Laboral
	(1)	(2)
Tratamiento	0,111***	0,025
	(0,028)	(0,017)
Observaciones	1.183	1.183
R^2	0,095	0,094
Media Control	0,642	0,908
Controles	No	No
Estrata	Sí	Sí

Nota: Niveles de significación * p<0.1, ** p<0.05, y *** p< 0.01. Errores estándar robustos entre paréntesis.

La **Tabla 9** aumenta las regresiones lineales de la tabla anterior añadiendo interacciones entre el indicador de tratamiento y características predeterminadas de los participantes para analizar si el tratamiento tiene un efecto diferencial en la tasa de desgaste por alguna de estas variables (edad, sexo, nivel de estudios, estar registrado en SIAS, y situación laboral en los últimos 6 meses), para los casos donde se observó un desgaste estadísticamente significativo entre control y tratamiento. No se observa que este sea el caso, al menos al 10% de significatividad.

Tabla 9: Participación en la encuesta por grupo de tratamiento: efectos heterogéneos

	Participa encuesta				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tratamiento	0,066	0,115**	0,109***	0,046	0,085**
	(0,139)	(0,049)	(0,039)	(0,061)	(0,033)
Tratamiento x Edad	0,001				
	(0,003)				
Tratamiento x Mujer		0,013			
		(0,06)			
Tratamiento x Estudios avanzados			0,043		
			(0,057)		
Tratamiento x SIAS				0,082	
				(0,069)	
Tratamiento x Trabajo últimos 6 meses					0,104
					(0,088)
Observaciones	1.148	1.150	1.121	1.183	973
R^2	0,018	0,02	0,021	0,022	0,014
Media Control	0,633	0,633	0,632	0,642	0,652
Tratamiento + Tratamiento x X1	0,07		0,15***	0,13***	0,19**
	(0,14)		(0,04)	(0,03)	(0,08)

Nota: Niveles de significación * p<0.1, ** p<0.05, y *** p< 0.01. Errores estándar robustos entre paréntesis.

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

5.1 Descripción del análisis econométrico: regresiones estimadas

El modelo de regresión utilizado para estimar el efecto causal de una intervención en un RCT estima la diferencia entre el valor promedio del resultado para el grupo de control y el grupo de tratamiento. Esta diferencia captura el impacto causal de la intervención, ya que el procedimiento de aleatorización garantiza que, en promedio, los grupos de tratamiento y control sean comparables, y cualquier diferencia observada en los resultados entre los dos grupos puede atribuirse a la intervención. La

Tabla 19 muestra que las características observadas, para las que tenemos información, estuvieron equilibradas en media para el grupo de control y para el grupo de tratamiento, por tanto, la diferencia entre el valor promedio del resultado de los grupos capturaría el efecto medio de la intervención. Para aumentar la precisión de los estimadores, se presentan los resultados con dos especificaciones.

La especificación principal fue la siguiente:

$$Y_{i,t=1} = \alpha + \beta T_i + \delta X_i + \varepsilon_i$$

donde $Y_{i,t=1}$ es la variable dependiente de interés observada después de la intervención para la persona *i*, T_i es una variable binaria que capta si la persona había sido asignada al grupo de tratamiento (=1) o al grupo de control (=0). X_i es un vector que incluye las variables de estratificación y ε_i es el término de error robusto a la heteroscedasticidad.[21]

La segunda especificación que se presenta es la extensión del modelo anterior incluyendo el valor rezagado de la variable dependiente ($Y_{i,t=0}$), con el objetivo de reducir los errores estándar y abordar el sesgo de selección en la respuesta de la encuesta final:

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

En los casos en los que el valor rezagado no estaba disponible, se incluye una variable binaria igual a uno indicándolo y se reemplaza el valor de $Y_{i,t=0}$ con el valor cero. Para todas las especificaciones, se estiman regresiones lineales independientemente de si los resultados son continuos o discretos.

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 preespecificados. Todas las variables construidas con índices compuestos se estandarizaron para que tuvieran media igual a cero y desviación estándar igual a uno. Esto permitió 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.

Para cada variable dependiente, se reportan los resultados de las regresiones en dos columnas. La primera columna muestra los resultados sin controlar por el valor de la variable dependiente antes de la intervención, y la segunda añade el valor rezagado como control a la regresión (ANCOVA).

[21] También se ha estimado una especificación alternativa que incluye como controles los programas de servicios sociales estándares a los que tenían acceso tanto el grupo de control como el grupo de tratamiento. Los resultados son muy parecidos, excepto unos errores estándar reducidos en varias de las regresiones, pero sin un cambio sustancial que lleve a conclusiones distintas a las extraídas en este informe.

1. *"Take-up"* de servicios sociales

La **Tabla 10** presenta los resultados del proyecto sobre la tasa de participación en los programas de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona, programas a los que también tenía acceso el grupo de control. Se distinguió entre programas en el ámbito laboral (programa Làbora), de atención social y de formación. La asignación al tratamiento no incrementó significativamente la participación en los programas estándar del Ayuntamiento de Barcelona, con la excepción de los programas de atención social, donde la tasa de participación para el grupo de tratamiento fue 5,4 puntos porcentuales (un 12,4%) superior (significativo al 10%) respecto al grupo de control. Considerando la tasa de participación agregada, observamos un efecto ligeramente mayor; el tratamiento resultó en un aumento de 6,8 puntos porcentuales en la tasa de participación en el conjunto de programas estándar de Servicios Sociales respecto al grupo de control (un 13,4% más), siendo este aumento estadísticamente significativo al 5%.

Tabla 10: *Take-up*

	Take-up laboral	*Take-up* atención social	*Take-up* formación	*Take-up* agregado
	(1)	(2)	(3)	(4)
Tratamiento	-0,001	0,054*	-0,022	0,068**
	(0,022)	(0,03)	(0,016)	(0,03)
Observaciones	1182	1182	1182	1182
R^2	0,064	0,127	0,085	0,127
Media control	0,139	0,436	0,079	0,508
Controles	No	No	No	No
Estrata	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: Niveles de significación * p<0.1, ** p<0.05, y *** p< 0.01. Errores estándar robustos entre paréntesis.

2. Mercado laboral: ocupación y empleabilidad

La **Tabla 11** muestra los resultados de la intervención sobre los indicadores de empleo y empleabilidad. El primer indicador se tomó de la encuesta individual, y captura el estado laboral en el momento de la encuesta final (columnas 1 y 2). Los siguientes indicadores se tomaron del registro de la Tesorería General de la Seguridad Social, y hacen referencia a la situación laboral de la persona participante del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2023, en concreto se analizó la tasa de participación laboral (columnas 3 y 4), el número de días trabajados (columnas 5 y 6), y el número de días trabajados equivalentes a tiempo completo (columnas 7 y 8). Las últimas dos columnas (9 y 10) reportan los resultados sobre el índice de empleabilidad. No se observaron efectos estadísticamente significativos para ninguno de los indicadores de ocupación. Tampoco se observaron mejoras en el índice de empleabilidad.

Tabla 11: Efectos sobre la situación de trabajo y la empleabilidad

	Número de días en alta (encuesta)		Al menos un día de trabajo		Número días trabajados		Número días equivalentes completo		Índice empleabilidad (escala EAS)	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Tratamiento	0,036 (0,029)	0,032 (0,027)	0,005 (0,026)	-0,009 (0,023)	-0,176 (2,13)	0,031 (1,845)	0,896 (1,746)	0,071 (1,488)	0,068 (0,077)	0,090 (0,068)
Observaciones	840	840	1092	1092	1092	1092	1092	1092	775	775
R^2	0,29	0,385	0,238	0,408	0,246	0,45	0,201	0,425	0,149	0,296
Media control	0,237	0,237	0,275	0,275	21,539	21,539	15,055	15,055	-0,017	-0,017
Estrata	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ancova	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí

Nota: Niveles de significación * p<0.1, ** p<0.05, y *** p< 0.01. Errores estándar robustos entre paréntesis.

3. Bienestar

La **Tabla 12** muestra los resultados sobre los indicadores que capturaron mejoras en el bienestar. Las columnas (1) y (2) recogen el efecto del proyecto en el índice de satisfacción vital, las columnas (3) y (4) muestran los resultados en el índice de salud mental, y las columnas (5) y (6) muestran los resultados en el indicador de salud autorreportado. En general, se observaron resultados positivos en todos los indicadores de resultados, pero los coeficientes no fueron estadísticamente significativos al 10%, excepto en el índice de salud mental. En este indicador se encontraron resultados significativos al 10% en la especificación en la que no se incluyó el valor rezagado de la variable dependiente.

Tabla 12: Efectos sobre el bienestar

	Índice satisfacción vital		Índice salud mental		Estado salud autorreportado	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	0,109 (0,082)	0,091 (0,073)	0,147* (0,078)	0,075 (0,0699)	0,092 (0,078)	0,05 (0,066)
Observaciones	722	722	797	797	841	841
R^2	0,141	0,321	0,076	0,283	0,134	0,353
Media control	-0,065	-0,065	-0,089	-0,089	3,504	3,504
Estrata	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ancova	No	Sí	No	Sí	No	Sí

Nota: Niveles de significación * p<0.1, ** p<0.05, y *** p< 0.01. Errores estándar robustos entre paréntesis.

4. Inclusión social y participación comunitaria

La **Tabla 13** muestra los resultados del proyecto sobre los indicadores que capturaban la inclusión social y comunitaria de las personas participantes. En concreto se analizó el impacto del proyecto en el índice que captura la frecuencia con que el participante se relacionaba con familiares y amigos

(columnas 1 y 2), una variable binaria que capturaba si cada participante había participado en el último año en una actividad comunitaria (columnas 3 y 4), y por último se analizaba si el proyecto había mejorado la percepción que las personas participantes tenían de los Servicios Sociales (columnas 5 y 6). No se observaron efectos estadísticamente significativos para ninguno de los indicadores.

Tabla 13: Efectos sobre las relaciones sociales, la participación comunitaria y la confianza en los servicios sociales

	Índice relaciones sociales		Participación comunitaria		Confianza Servicios Sociales	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	0,016	0,031	0,028	0,02	-0,023	0,001
	(0,075)	(0,054)	(0,038)	(0,035)	(0,089)	(0,08)
Observaciones	821	821	842	842	812	812
R^2	0,107	0,477	0,059	0,212	0,065	0,256
Media control	-0,018	-0,018	0,435	0,435	3,544	3,544
Estrata	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ancova	No	Sí	No	Sí	No	Sí

Nota: Niveles de significación * p<0.1, ** p<0.05, y *** p< 0.01. Errores estándar robustos entre paréntesis.

5.2.2 Análisis de heterogeneidad

En esta sección se presentan los análisis de heterogeneidad de los efectos en función de las características de los participantes. En concreto, se analizó si los efectos eran diferentes por sexo, por estar registrado en SIAS antes de la intervención, por edad, por nivel de estudios y por nacionalidad. Para ello, se especificaron 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 las variables de tratamiento. La especificación que se utiliza es la siguiente:

$$Y_{i,t=1} = \alpha + \beta T_i + \gamma T_i * Z_i + \delta X_i + \varepsilon_i$$

donde Z_i es la variable binaria que captura la característica sobre la que se analiza el efecto heterogéneo de recibir el tratamiento (incluida en X_i). El coeficiente de interés en este caso es el que corresponde a la interacción entre el tratamiento y la variable binaria Z_i .

La **Tabla 14** muestra los resultados heterogéneos en los indicadores principales de cada ámbito por sexo. En general, no se observaron efectos heterogéneos por sexo. Al comparar el grupo de mujeres asignadas al grupo de tratamiento con el grupo de mujeres asignadas al grupo de control (p-valor del contraste en el panel inferior de la tabla), se observó un efecto positivo, y estadísticamente significativo al 5%, en la tasa de participación en los programas estándar del Ayuntamiento, y en el índice de satisfacción vital.

La **Tabla 15** muestra los resultados heterogéneos para aquellas personas participantes que antes de la intervención estaban registradas en SIAS. Se observaron efectos heterogéneos en dos ámbitos:

empleabilidad y participación comunitaria. Con respecto al primero, el tratamiento tuvo un efecto de 0,15 desviaciones estándar en el índice de empleabilidad, estadísticamente significativo al 10%, con respecto al grupo de control entre aquellos pre-registrados en SIAS, no encontrando un efecto estadísticamente significativo del tratamiento para aquellos no previamente registrados. Por otro lado, el tratamiento tan solo tuvo un efecto estadísticamente significativo en la participación en actividades comunitarias entre los beneficiarios que no estaban previamente registrados en SIAS.

Tabla 14: Efectos heterogéneos por sexo

	Take-up	Número días trabajados	Índice empleabilidad	Índice satisfacción vital	Índice salud mental	Estado salud autorreportado	Índice relaciones sociales	Participación comunitaria
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tratamiento	0,039	-1,003	0,124	-0,066	0,117	0,003	0,138	0,046
	(0,05)	(2,884)	(0,109)	(0,122)	(0,119)	(0,116)	(0,101)	(0,058)
Tratamiento x Mujer	0,04	0,464	-0,083	0,248	-0,031	0,095	-0,157	-0,039
	(0,063)	(3,757)	(0,14)	(0,153)	(0,144)	(0,141)	(0,12)	(0,073)
Observaciones	1150	1061	752	701	775	817	798	818
R^2	0,13	0,456	0,296	0,332	0,303	0,366	0,481	0,208
Media control	0,512	21,908	-0,008	-0,082	-0,086	3,496	-0,014	0,436
Tratamiento + Tratamiento x Mujer	0,08**	-0,54	0,04	0,18**	0,09	0,1	-0,02	0,01
	(0,04)	(2,42)	(0,09)	(0,09)	(0,08)	(0,08)	(0,06)	(0,04)
Estrata	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ancova	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: Niveles de significación * p<0.1, ** p<0.05, y *** p< 0.01. Errores estándar robustos entre paréntesis.

Tabla 15: Efectos heterogéneos por estar registrado en SIAS

	Take-up	Número días trabajados	Índice empleabilidad	Índice satisfacción vital	Índice salud mental	Estado salud autorreportado	Índice relaciones sociales	Participación comunitaria
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tratamiento	0,047	1,827	-0,151	-0,004	-0,052	0,155	0,156	0,139**
	(0,059)	(4,414)	(0,128)	(0,146)	(0,144)	(0,149)	(0,11)	(0,069)
Tratamiento x SIAS	0,027	-2,3	0,305**	0,12	0,161	-0,132	-0,157	-0,150*
	(0,068)	(4,851)	(0,15)	(0,168)	(0,163)	(0,166)	(0,126)	(0,08)
Observaciones	1183	1092	775	722	797	841	821	842
R^2	0,127	0,451	0,299	0,321	0,284	0,353	0,478	0,215
Media control	0,508	21,539	-0,017	-0,065	-0,089	3,504	-0,018	0,435
Tratamiento + Tratamiento x SIAS	0,07**	-0,47	0,15*	0,12	0,11	0,02	0	-0,01
	(0,03)	(2,01)	(0,08)	(0,08)	(0,08)	(0,07)	(0,06)	(0,04)
Estrata	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ancova	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: Niveles de significación * p<0.1, ** p<0.05, y *** p< 0.01. Errores estándar robustos entre paréntesis.

La **Tabla 16** y la **Tabla 17** muestran los efectos heterogéneos por edad y nivel de estudios. Para el análisis por edad, se construyó una variable binaria que tomó el valor de uno si el entrevistado tenía más de 55 años. En cuanto a nivel de estudios, analizamos los efectos heterogéneos para aquellos participantes con al menos educación secundaria completada. En general, no se encontraron efectos heterogéneos significativos por estas dos características, excepto para la participación comunitaria donde el tratamiento tuvo un efecto estadísticamente significativo con respecto al grupo de control entre los mayores de 55 años y aquellos con estudios de secundaria obligatoria o superiores.

Tabla 16: Efectos heterogéneos por tramo de edad

	Take-up	Número días trabajados	Índice empleabilidad	Índice satisfacción vital	Índice salud mental	Estado salud autorreportado	Índice relaciones sociales	Participación comunitaria
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tratamiento	0,059*	-0,232	0,122	0,091	0,075	0,033	0,002	-0,021
	(0,035)	(2,225)	(0,078)	(0,087)	(0,078)	(0,077)	(0,062)	(0,041)
Tratamiento x Edad 56-66	0,023	-1,988	-0,224	0,048	0,086	0,136	0,115	0,164**
	(0,069)	(3,964)	(0,161)	(0,161)	(0,16)	(0,14)	(0,129)	(0,079)
Observaciones	1149	1060	752	701	775	817	798	818
R^2	0,129	0,456	0,298	0,329	0,303	0,366	0,481	0,212
Media control	0,512	21,908	-0,008	-0,082	-0,086	3,496	-0,014	0,436
Tratamiento + Tratamiento x Edad 55-66	0,08	-2,22	-0,1	0,14	0,16	0,17	0,12	0,14**
	(0,06)	(3,28)	(0,14)	(0,14)	(0,14)	(0,12)	(0,11)	(0,07)
Estrata	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ancova	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: Niveles de significación * p<0.1, ** p<0.05, y *** p< 0.01. Errores estándar robustos entre paréntesis.

Tabla 17: Efectos heterogéneos por nivel de estudios

	Take-up	Número días trabajados	Índice empleabilidad	Índice satisfacción vital	Índice salud mental	Estado salud autorreportado	Índice relaciones sociales	Participación comunitaria
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tratamiento	0,055	1,372	0,02	0,119	0,111	0,129	-0,005	-0,041
	(0,041)	(2,267)	(0,098)	(0,112)	(0,104)	(0,098)	(0,078)	(0,05)
Tratamiento x Edad 56-66	0,029	-4,499	0,093	-0,057	-0,028	-0,143	0,046	0,125*
	(0,061)	(3,871)	(0,137)	(0,148)	(0,136)	(0,132)	(0,108)	(0,07)
Observaciones	1121	1037	736	686	757	798	779	799
R^2	0,119	0,446	0,291	0,316	0,3	0,352	0,484	0,209
Media control	0,508	21,769	0,005	-0,065	-0,076	3,51	0,005	0,437
Tratamiento + Tratamiento x X	0,08*	-3,13	0,11	0,06	0,08	-0,01	0,04	0,08*
	(0,04)	(3,14)	(0,1)	(0,1)	(0,09)	(0,09)	(0,07)	(0,05)
Estrata	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ancova	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: Niveles de significación * p<0.1, ** p<0.05, y *** p< 0.01. Errores estándar robustos entre paréntesis.

La **Tabla 18** presenta los efectos heterogéneos por nacionalidad. No se observaron efectos significativos en la mayoría de los indicadores; sin embargo, sí se detectó un efecto positivo y estadísticamente significativo del tratamiento en el índice de empleabilidad y de satisfacción vital

entre las personas de nacionalidad española, en comparación con las del grupo de control de la misma nacionalidad. Además, se identificó un efecto heterogéneo en el índice de relaciones sociales: el proyecto tuvo un impacto positivo y estadísticamente significativo para las personas que no poseían nacionalidad española en comparación con su grupo de control. Este efecto no se observó entre las personas de nacionalidad española.

Tabla 18: Efectos heterogéneos por nacionalidad

	Take-up	Número días trabajados	Índice empleabilidad	Índice satisfacción vital	Índice salud mental	Estado salud autorreportado	Índice relaciones sociales	Participación comunitaria
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tratamiento	0,072	0,26	-0,067	0,001	0,105	0,056	0,173*	0,001
	(0,048)	(2,756)	(0,123)	(0,12)	(0,119)	(0,109)	(0,09)	(0,059)
Tratamiento x Nacionalidad Española	-0,008	-0,391	0,237	0,176	-0,033	0,011	-0,220*	0,037
	(0,062)	(3,653)	(0,149)	(0,153)	(0,145)	(0,139)	(0,118)	(0,073)
Observaciones	1170	1084	768	715	790	834	814	835
R^2	0,128	0,448	0,301	0,321	0,288	0,35	0,485	0,214
Media control	0,511	21,469	-0,013	-0,079	-0,093	3,495	-0,015	0,436
Tratamiento + Tratamiento x X	0,06	-0,13	0,17**	0,18*	0,07	0,07	-0,05	0,04
	(0,04)	(2,45)	(0,08)	(0,09)	(0,08)	(0,08)	(0,07)	(0,04)
Estrata	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ancova	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: Niveles de significación * p<0.1, ** p<0.05, y *** p< 0.01. Errores estándar robustos entre paréntesis.

6 Conclusiones de la evaluación

En este proyecto se evaluó un nuevo enfoque integrado y personalizado para la inclusión laboral y comunitaria implementado por el Ayuntamiento de Barcelona a través de una oficina única, y un proceso de seguimiento continuado. La oficina diseñaba itinerarios personalizados para cada participante, considerando sus características individuales y proporcionando atención de un equipo diverso de profesionales. El objetivo era facilitar un acceso más directo y eficiente a las políticas activas de empleo y participación comunitaria, ajustándose a las necesidades específicas de cada persona. La evaluación utilizó un diseño experimental con asignación aleatorizada a nivel individual a los grupos de tratamiento y control.

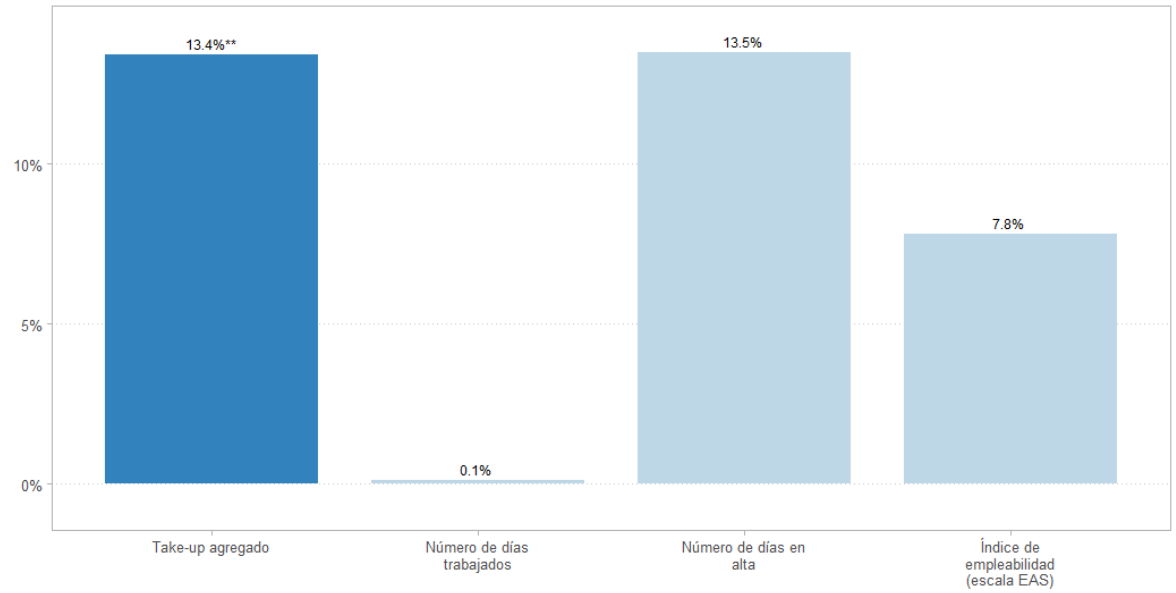
La ventanilla única y el proceso de acompañamiento tuvo un efecto positivo y estadísticamente significativo en la adopción de los servicios de inclusión social y laboral que el Ayuntamiento de Barcelona ofrece de manera estándar. Este efecto se manifestó principalmente en los programas de atención social, mientras que no se observaron mejoras significativas en la participación en los

programas laborales o de formación. No se detectaron efectos estadísticamente significativos del tratamiento en el resto de los indicadores, ya sean estos construidos con datos administrativos (en el ámbito laboral) o con datos de encuestas individuales (empleabilidad, satisfacción vital, bienestar social, salud, relaciones sociales y participación comunitaria). Sin embargo, los resultados indicaron una cierta mejora en la salud mental de los participantes del grupo de tratamiento, aunque dichos resultados no fueron consistentemente significativos.

La intervención contó con algunos elementos que pudieron condicionar los resultados y por tanto tuvieron incidencia en la constatación de los efectos. Estos problemas se pueden asociar especialmente a la duración de proyecto y el proceso de captación. La duración de la intervención no fue la inicialmente prevista, debido a la prolongación del periodo de captación y a la imposibilidad de modificar el horizonte temporal de finalización del proyecto por motivos normativos. Dentro del proceso de captación se puso de manifiesto cierto desconocimiento del colectivo específico objeto del proyecto echando en falta posibles estudios previos que concretaran las características previas de este colectivo.

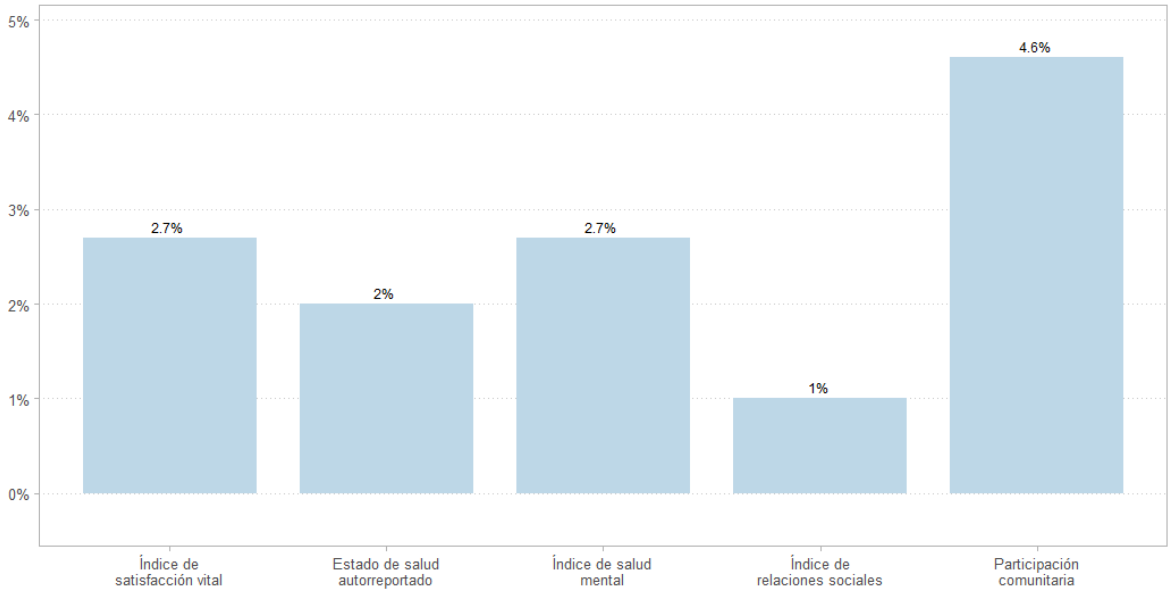
La **Figura 8** muestra el porcentaje incremental de cada indicador de resultado principal (medido al final de la intervención) para el grupo de tratamiento comparado con el grupo de control.

Figura 8: Efecto de la intervención en los indicadores principales



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

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



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

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

Se observaron algunos efectos heterogéneos según las características de las personas participantes. Las diferencias fueron leves y generalmente no sistemáticas, observándose sólo en algunos de los indicadores analizados. Esto podría deberse a la naturaleza altamente heterogénea del proyecto, que ofrecía una amplia variedad de actividades de manera personalizada, cada una con un posible impacto mayor o menor en los indicadores seleccionados. Al calcular el efecto promedio, esto se tradujo en un impacto cercano al cero y no significativo.

Bibliografía

Anderson, M. L. (2008). *Multiple Inference and Gender Differences in the Effects of Early Intervention: A Reevaluation of the Abecedarian, Perry Preschool, and Early Training Projects*. *Journal of the American Statistical Association* 103 (484), 1481– 1495. https://are.berkeley.edu/~mlanderson/pdf/Anderson%202008a.pdf

Attanasio, O., Kugler, A., & Meghir, C. (2011). *Subsidizing vocational training for disadvantaged youth in Colombia: Evidence from a randomized trial*. American Economic Journal: Applied Economics, *3*(3), 188-220. https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/research-paper/472%20-%20training%20disadvantaged%20youth%20in%20Colombia%20July2011%20AEA.pdf

Bitler, M.P., Gelbach, J.B. and Hoynes, H.W., 2006. *What mean impacts miss: Distributional effects of welfare reform experiments*. American Economic Review, 96(4), pp.988-1012. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w10121/w10121.pdf

Card, D., Kluve, J., & Weber, A. (2015). *A Meta Analysis of Recent Active Labor Market Program Evaluations* (No. 9236). IZA Discussion Paper. https://docs.iza.org/dp9236.pdf

Cottier et al. (2018). *Does Job Search Assistance Really Raise Employment*? https://www.econstor.eu/bitstream/10419/185226/1/dp11766.pdf

Crépon, B. and Van Den Berg, G.J., 2016. *Active labor market policies*. Annual Review of Economics, 8, pp.521-546. https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-economics-080614-115738

EAPN (2023). Definición y dimensiones de la Exclusión Social en España. https://www.eapnmadrid.org/noticia.asp?id_not=314

Eberts, R.W., O'Leary, C.J. and Wandner, S.A. eds., 2002. *Targeting employment services*. WE Upjohn Institute. https://research.upjohn.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1160&context=up_press

Eurostat (2022). Estadísticas de desempleo a nivel regional. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Unemployment_statistics_at_regional_level#:~:text=In%202022%2C%20among%20the%20236,France%20and%20three%20in%20Italy%20

Eurostat (2022). Condiciones de vida en Europa – pobreza y exclusión social. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living_conditions_in_Europe_-_poverty_and_social_exclusion&oldid=637263

Frölich, M., 2008. *Statistical treatment choice: an application to active labor market programs*. Journal of the American Statistical Association, 103(482), pp.547-558. https://www.econstor.eu/bitstream/10419/33882/1/514361409.pdf

Frölich, M., Lechner, M. & Steiger, H., 2003. *Statistically assisted programme selection-international experiences and potential benefits for Switzerland*. Swiss Journal of Economics and Statistics, 139(3), pp.311-331. https://www.econstor.eu/bitstream/10419/82145/1/wp04-01.pdf

Instituto Nacional de Estadística (2023). Encuesta de Condiciones de Vida. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Instituto Nacional de Estadística (2023). Encuesta de Población Activa. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=resultados&idp=1254735976595#!tabs-1254736195128

Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd-Reichling, E., & Patsios, D. (2007). *The multi-dimensional analysis of social exclusion*. https://repository.uel.ac.uk/download/469129f180d3060ed6707d32474ae3d29ac0b9635ca19758f989a09936a3a319/1819926/multidimensional.pdf

Llinares-Insa, L.I., González-Navarro, P., Zacarés-González, J.J. & Córdoba-Iñesta, A.I., 2018. *Employability Appraisal Scale (EAS): development and validation in a Spanish sample*. Frontiers in psychology, 9, p.374385. https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2018.01437/full

McFarland, K. (2017). *Overview of current basic income related experiments (October 2017). Basic income news*. Recuperado de: https://basicincome.org/news/2017/10/overview-of-current-basic-income-related-experiments-october-2017/

Michalopoulos, C., 2004. *What works best for whom: Effects of welfare and work policies by subgroup*. Administration for Children and Families, Department of Health and Human Services, Washington. https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/opre/whatw_best1.pdf

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

Oficina Municipal de Datos del Ayuntamiento de Barcelona (2020). Encuesta sociodemográfica de Barcelona (2020): tasa AROPE, por sexo, distrito y grupos de edad. https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/castella/Estadistiques_per_temes/Poblacio_i_demografia/Poblacio/Enquesta_sociodemografica/esd2020/index.htm

Rebollo-Sanz, Y. F., y Pérez, J. I. G. (2021). Evaluación de impacto de políticas activas de empleo para colectivos de difícil inserción laboral. *Cuadernos económicos de ICE*, (102). https://www.revistasice.com/index.php/CICE/article/download/7315/7356

Roder, A., & Elliott, M. (2020). Nine Year Education Gains. Recuperado de: https://economicmobilitycorp.org/wp-content/uploads/2020/06/Nine_Year_Education_Gains.pdf

Sanz et al. (2016). Evaluación del programa *Mobilitza't* de Barcelona Activa. Instituto Catalán de Evaluación de Políticas Públicas. https://treball.barcelonactiva.cat/porta22/es/assetsocupacio/programes/pagina34359/mobilitzat-mobile.do

Todeschini, F., & Sabes-Figuera, R. (2019). *Barcelona city council welfare programme: Impact evaluation results. Ivalua, Barcelona*. https://ivalua.cat/sites/default/files/2021-02/Informe%20Avaluaci%C3%B3%20Impacte%20BMincome_0.pdf

Apéndice

Gestión económica y normativa

1. Introducción

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

Entre las reformas e inversiones propuestas en este Componente 23 se 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 planteó, entre otros, el desarrollo de proyectos piloto para la puesta en marcha de itinerarios de inclusión social con las comunidades y ciudades autónomas, entidades locales y entidades del Tercer Sector de Acción Social, así como con los distintos agentes sociales.

El Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de la inclusión social, por un importe de 109.787.404 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia[22] contribuyó al cumplimiento del hito crítico (recogido en la Decisión de Ejecución del Consejo) número 350 para el primer trimestre de 2022 «Mejorar la tasa de acceso del Ingreso Mínimo Vital, e incrementar la efectividad del IMV a través de políticas de inclusión, que, de acuerdo con su descripción, se traducirá en apoyar la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios: ocho convenios de colaboración firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades del Tercer Sector de Acción Social para realizar los itinerarios. Estos acuerdos de asociación tienen como objetivos: i) mejorar la tasa de acceso del IMV; ii) incrementar la efectividad de la IMV a través de políticas de inclusión». Asimismo, contribuyó al cumplimiento del indicador de seguimiento número 351.1 en el primer trimestre de 2023 «al menos 10 convenios de colaboración adicionales firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades del Tercer Sector de Acción Social para llevar a cabo los proyectos piloto de apoyo

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

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

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

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

Con fecha **24 de diciembre de 2021**, se notificó al Ayuntamiento de Barcelona la Resolución de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social por la que se concedía una subvención por importe de **9.319.398,05 euros** al Área de Derechos Sociales, Justicia Global, Feminismo y LGTBI del Ayuntamiento de Barcelona y, con fecha **28 de diciembre de 2021**, se suscribió Convenio entre la Administración General del Estado (AGE), a través de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social y el Área de Derechos Sociales, Justicia Global, Feminismo y LGTBI del Ayuntamiento de Barcelona para la realización de un proyecto para la inclusión social en el marco del PRTR, que fue publicado en el «Boletín Oficial del Estado» con fecha 1 de febrero de 2022 (BOE núm.27)[24].

2. Marco temporal de la intervención

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

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

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

[24] 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 el Ayuntamiento de Barcelona, para la realización de un proyecto para la inclusión social en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Se puede consultar en el siguiente enlace: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-1639.

2024, con la finalidad de cumplir con los hitos marcados por el PRTR en materia de política de inclusión.

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

Dentro de este marco temporal genérico, la ejecución comenzó el 07 de septiembre de 2022 con el inicio del itinerario de intervención, continuando con las tareas propias de ejecución hasta el **30 de septiembre de 2023** y posteriormente desarrollándose solo tareas de difusión y evaluación del proyecto hasta el **31 de marzo de 2024**.

3. Agentes relevantes

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

- El **Ayuntamiento de Barcelona**, entidad beneficiaria y coordinadora del proyecto a través de:
  a) **Área de Derechos Sociales, Justicia Global, Feminismo y LGTBI** del Ayuntamiento de Barcelona.
  b) **Barcelona Activa**, encargada de desarrollar la experiencia laboral municipal y la formación de emprendimiento y alfabetización digital.
  c) **Consorcio de Educación de Barcelona**, ha desarrollado la formación orientada a sectores laborales, servicios de acreditación de competencias y formaciones básicas.
  d) **Instituto Municipal de Servicios Sociales**, ha realizado la atención y el acompañamiento social a través del equipo de técnicos sociales, Psicólogo/a y TSG.

- **ECAS (Entidades Catalanas de Acción Social)**, se ha ocupado del despliegue de acciones de inclusión laboral (*Làbora*), desarrollando la orientación y acompañamiento laboral, y el *bootcamp* TIC.

- 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 SGI asumió los siguientes compromisos:
  a) Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de 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.

- **Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI) y J-PAL Europa,** como instituciones científicas y académicas que apoyaron al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

Equilibrio entre los grupos experimentales

La **Tabla 19** 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) o a variables invariantes en el tiempo. Se reporta el valor medio de cada variable para cada grupo, así como el número de observaciones y el p-valor resultante de un contraste de diferencia de medias (utilizando el estadístico t de Student, que no se reporta por razones de espacio). 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%.

En la **Tabla 19**, se muestra que no existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos de tratamiento y control. Por tanto, se puede concluir que no existen desequilibrios entre los grupos y que estos son comparables, al menos en las variables observables predeterminadas.

Tabla 19: Contrastes de equilibrio entre los grupos experimentales

	Medias				Observaciones		
Variable	**Control**	**Tratamiento**	**Dif.**	**P-valor**	**Total**	**Control**	**Tratamiento**
Edad	47,33 (103,66)	48,01 (98,33)	0,68	0,31	1.148	420	728
Casado/a o en pareja de hecho	0,21 (0,17)	0,21 (0,16)	0	0,73	1.140	416	724
Soltero/a	0,5 (0,25)	0,51 (0,25)	0,01	0,66	1.140	416	724
Separado/a o divorciado/a	0,27 (0,20)	0,26 (0,19)	-0,01	0,67	1.140	416	724
Viudo/a	0,02 (0,02)	0,02 (0,02)	0	0,45	1.140	416	724
Nacido/a en España	0,33 (0,22)	0,35 (0,23)	0,02	0,58	1.178	428	750
Nacionalidad Española	0,59 (0,24)	0,62 (0,24)	0,03	0,23	1.170	427	743
Estudios primarios o inferior	0,24 (0,19)	0,23 (0,18)	-0,01	0,44	1.121	413	708
Estudios secundarios obligatorios	0,3 (0,21)	0,32 (0,22)	0,02	0,44	1.121	413	708
Estudios secundarios postobligatorios	0,15 (0,13)	0,12 (0,10)	-0,03	0,21	1.121	413	708
Estudios secundarios profesionales	0,17 (0,14)	0,16 (0,14)	-0,01	0,79	1.121	413	708

Variable	Medias				Observaciones		
	Control	Tratamiento	Dif.	P-valor	Total	Control	Tratamiento
Estudios universitarios	0,13 (0,12)	0,17 (0,14)	0,04	0,13	1.121	413	708
Miembros del hogar	2,79 (2,05)	2,82 (2,27)	0,03	0,61	1.058	393	665
Número de hijos/as en el hogar	0,86 (1,19)	0,9 (1,32)	0,04	0,69	1.058	393	665
Número de hijos/as menores de 4 años en el hogar	0,08 (0,08)	0,08 (0,09)	0	0,93	1.058	393	665
Discapacidad	0,23 (0,18)	0,25 (0,19)	0,02	0,83	1.053	392	661
Porcentaje de discapacidad	45,53 (253,8)	44,64 (202,15)	-0,89	0,41	190	72	118
Nivel de comprensión de la encuesta	4,32 (1,04)	4,38 (0,92)	0,06	0,24	1.058	393	665
Trabajador asalariado o por cuenta propia	0,18 (0,15)	0,19 (0,15)	0,01	0,45	1.055	392	663
Al menos un día de trabajo	0,26 (0,19)	0,28 (0,20)	0,02	0,23	1.092	393	699
Número de días trabajados	46,2 (8.690,71)	45,31 (8.394,34)	-0,89	0,85	1.092	393	699
Número de días equivalentes tiempo completo	28,16 (4.154,08)	31,31 (4.726,73)	3,15	0,37	1.092	393	699
Estado de salud autorreportado	3,68 (1,27)	3,71 (1,29)	0,03	0,48	1.056	393	663
Participación comunitaria	0,4 (0,24)	0,4 (0,24)	0	0,96	1.056	392	664
Confianza en los Servicios Sociales	3,76 (1,14)	3,66 (1,16)	-0,1	0,18	1.015	368	647
Índice de empleabilidad (escala EAS)	0,02 (1,06)	-0,01 (0,96)	-0,03	0,66	933	347	586
Índice de satisfacción con la vida	0,06 (0,83)	-0,03 (1,09)	-0,09	0,24	920	338	582
Índice de salud mental	-0,02 (0,98)	0,01 (1,01)	0,03	0,37	987	363	624
	0,02	-0,01	-0,03	0,71	1.048	389	659

	Medias				Observaciones		
Variable	Control	Tratamiento	Dif.	P-valor	Total	Control	Tratamiento
Indice de relaciones sociales	(0,93)	(1,05)					

Nota: errores estándar robustos entre paréntesis.
Niveles de significancia: * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01.