

Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación

EAPN-ES: Proyecto Acceso Vital para la Detección y Movilización de personas en Situación de Non Take-Up

Abril 2024



Este informe ha sido realizado por la Secretaría General de Inclusión del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el marco del Laboratorio de Políticas de Inclusión, como parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), con financiación de los fondos Next Generation EU. En la elaboración de este informe se ha contado con la colaboración de la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en España (EAPN-ES), como entidad responsable de la ejecución del proyecto. Esta entidad colaboradora es una de las que implementan los proyectos piloto, y ha colaborado con la SGI para el diseño de la metodología RCT, participando activamente en la provisión de la información necesaria para el diseño, seguimiento y evaluación del itinerario de inclusión social.

En la realización de este estudio ha colaborado de manera sustancial el equipo de investigadores coordinados por el CEMFI (Centro de Estudios Monetarios y Financieros). En concreto han participado Yanina Domenella (CEMFI), Carlos Sanz (Banco de España y CEMFI) e Inés Torres Rojas (J-PAL Europe y CEMFI), bajo la coordinación de Mónica Martínez-Bravo (hasta el 8 de enero de 2024, participando también como autora) y Samuel Bentolila, profesores del CEMFI. Los/as investigadores/as han participado activamente en todas las fases del proyecto, incluidos la adaptación de la propuesta inicial a las necesidades de la evaluación mediante experimentos aleatorios, el diseño de la evaluación, el diseño de instrumentos de medición, el procesamiento de los datos y la realización de las estimaciones econométricas que dan lugar a los resultados cuantitativos.

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

Este informe de evaluación se ha llevado a cabo utilizando los datos disponibles en el momento de su redacción y se basa en el conocimiento adquirido sobre el proyecto hasta esa fecha. Los investigadores se reservan el derecho de matizar, modificar o profundizar en los resultados presentados en este informe en futuras publicaciones. Estas potenciales variaciones podrían basarse en la disponibilidad de datos adicionales, avances en las metodologías de evaluación o la aparición de nueva información relativa al proyecto que pueda influir en la interpretación de los resultados. Los investigadores se comprometen a seguir explorando y proporcionando resultados más precisos y actualizados para el beneficio de la comunidad científica y la sociedad en general.

Índice

RESUMEN EJECUTIVO	3
1 INTRODUCCIÓN	5
2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y SU CONTEXTO	12
2.1 INTRODUCCIÓN.....	12
2.2 POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO TERRITORIAL	13
2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	14
3 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN	18
3.1 TEORÍA DEL CAMBIO	18
3.2 HIPÓTESIS	20
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	21
3.4 INDICADORES	22
3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO	24
4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	27
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	27
4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA	33
4.3 GRADO DE PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS	36
5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	41
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONÓMICO: REGRESIONES ESTIMADAS	42
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN	49
BIBLIOGRAFÍA	50
APÉNDICE	52
GESTIÓN ECONÓMICA Y NORMATIVA	52
CAMPAÑA EN REDES SOCIALES.....	55
ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS EN LA LÍNEA DE BASE	55
EQUILIBRIO DE LA MUESTRA	57
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	61
ANÁLISIS DE HETEROGENEIDAD	67

Resumen ejecutivo

- El **Ingreso Mínimo Vital**, establecido en mayo de 2020, es una política de renta mínima que tiene como objetivo garantizar unos mínimos ingresos a los colectivos vulnerables y proporcionar vías que fomenten su integración sociolaboral.
- En el marco de esta política, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) impulsa una estrategia para el fomento de la inclusión mediante proyectos piloto de innovación social, que se vehicula en el **Laboratorio de Políticas de Inclusión**. Estos proyectos se evalúan conforme a los estándares de rigor científico y usando la metodología de **ensayos aleatorizados** (*Randomized Control Trials*, en inglés).
- Este documento presenta los resultados de evaluación y principales hallazgos del “Proyecto Acceso Vital para la Detección y Movilización de personas en Situación de Non Take-Up” que ha sido llevado a cabo en **cooperación entre el MISSM y EAPN-ES**, Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en España.
- Este estudio evalúa una **intervención de información sobre el IMV y acompañamiento** en las solicitudes. Para ello, se forman cuatro grupos experimentales. El **grupo de tratamiento 1** recibió una campaña de información y acompañamiento, el **grupo de tratamiento 2** recibió una campaña en redes sociales y el **grupo de tratamiento 3** recibió una combinación de las actuaciones anteriores (campaña en redes sociales y una campaña de información y acompañamiento). El **grupo de control** no recibió ninguna actuación.
- El proyecto tuvo lugar en **todas las comunidades y ciudades autónomas de España** y se seleccionaron 400 secciones censales (nodos) que se asignaron a los grupos de tratamiento 1 (100), tratamiento 2 (100), tratamiento 3 (100) y control (100).
- Existen diferencias significativas entre la muestra recopilada con la encuesta y la población en los 400 nodos considerados. Es relevante tener en cuenta esta conclusión sobre la encuesta para poder poner en contexto los resultados que se desprendan de la misma, aunque merece la pena señalar que ha sido un reto importante del proyecto haber logrado realizar una encuesta con esta dimensión en los territorios más empobrecidos. Asimismo, una proporción del 25% de las personas que contestaron la encuesta de la línea de base no completaron la encuesta de línea final.
- Los principales resultados de la campaña localizada fueron las interacciones a pie de calle (7.505 interacciones), las llamadas por personas interesadas en información relativa al IMV (3.369 llamadas) y las citas gestionadas desde las acciones de comunicación para derivar a las personas a las acciones de atención (2.519 citas) para poder ser asesoradas y acompañadas. El análisis de los datos de presencia efectiva demuestra que, en la mayor parte de los nodos (81,5%), la presencia ha sido igual a la esperada.
- 2.023 personas acudieron al proceso de asesoramiento personalizado, se realizaron 2.021 valoraciones iniciales y 1.177 itinerarios de tramitación para apoyar a la gestión de la solicitud y la recopilación de la documentación necesaria. 1.204 personas consiguieron tramitar la

solicitud del IMV, lo que supone un 59,5% del total de las personas atendidas. De estas, 1.182 tramitaron su solicitud de manera completa.

- Los principales resultados de la evaluación son los siguientes:
 - **Mejora en la información recibida sobre el IMV:** el tratamiento en persona y el tratamiento incremental (grupo de tratamiento 3) mejoran la probabilidad de recibir información sobre el IMV a través de folletos por correo, posters o folletos en espacios comerciales con presencia cotidiana de personas que residen en el barrio.
 - **Aumento en el número de solicitudes:** el tratamiento en persona y el tratamiento incremental aumentan el número de solicitudes. El primero, durante el tiempo que dura el tratamiento (1,45 solicitudes a las 13 semanas, que se mantienen en 1,44 a las 31 semanas), y el segundo en 1,19 solicitudes más a las 13 semanas y 1,59 a las 31 semanas.
 - **Número de solicitudes aprobadas:** el aumento del número de solicitudes no supone un aumento del número de solicitudes aprobadas.
 - **La campaña de difusión en redes sociales no tiene efectos** en las áreas de intervención en comparación con las de control, no mejora los resultados de la campaña presencial cuando se implementan ambas conjuntamente.

1 Introducción

Marco Normativo General

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El presente informe se refiere al “Proyecto Acceso Vital para la Detección y Movilización de personas en Situación de Non Take-Up”, ejecutado en el marco del Real Decreto 378/2022⁹ por la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en España (EAPN – ES), coalición independiente de entidades del Tercer Sector de Acción Social dedicada a la lucha contra la pobreza y la exclusión social en España. 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 situación del *non take-up* en el contexto de este proyecto hace referencia a la no utilización de las prestaciones del Ingreso Mínimo Vital (IMV) por parte de aquellos individuos que cumplen los

⁸ Regulado por la Orden ISM/208/2022, de 10 de marzo, por la que se crea el Comité Ético vinculado a los itinerarios de inclusión social, con fecha de 22/02/2023 emitió un informe favorable para la realización del proyecto objeto del informe.

⁹ Con fecha 17 de mayo de 2022, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGI y la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español 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 18 de mayo de 2022 (BOE núm.118).

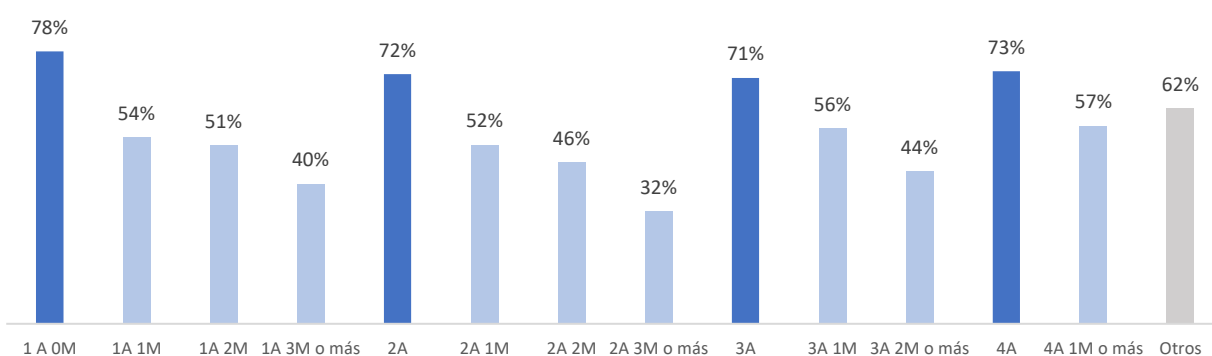
requisitos para ser elegibles. Esto supone la infrautilización de las oportunidades y reduce la efectividad de las acciones sociales diseñadas por las Administraciones Públicas.

Las razones fundamentales que explican esta situación pueden agruparse en cuatro categorías, según distintos estudios. En primer lugar, la falta de información respecto a la prestación ya sea por el desconocimiento de la existencia del programa o debido a una falta de acceso adecuado a la misma. En segundo lugar, los procesos de solicitud pueden ser complejos y actuar como una barrera añadida, donde las personas con un menor nivel educativo presentan una mayor vulnerabilidad. Por otro lado, puede ofrecer una percepción distorsionada de la relación entre costes y beneficios, donde los potenciales beneficiarios pueden inducir que los costes de esta solicitud son mayores que los beneficios. Por último, la participación en programas sociales puede generar cierta estigmatización para la persona receptora, al exponer la necesidad de ayuda ante la comunidad.

En este sentido, y en relación con el IMV, es necesario analizar qué factores concretos explican el *non take-up* con el fin de mitigar este fenómeno y aumentar la cobertura de esta prestación.

Los últimos análisis realizados, tanto por la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AireF) como por la Secretaría General del MISSM indican que una relevante proporción de hogares potencialmente elegibles no habían solicitado el IMV. Un análisis pormenorizado del *non take-up* refleja la fuerte variación de esta tasa según la configuración en el hogar. Así, aquellos hogares formados únicamente por adultos registran tasas de *non take-up* por encima del 70%. En contraposición, aquellos hogares que cuentan con la presencia de al menos un menor de edad presentaban tasas significativamente menores, con una tasa promedio alrededor del 50%.

Figura 1: Tasa de *non take-up* por tipología de hogar (número de adultos, A, y menores, M, 2020)



Nota: La letra A hace referencia a adultos y M a menores. Por ejemplo, 3A 2M se corresponde a un hogar con 3 adultos y 2 o más menores.

Fuente: Informe SGI "Análisis sobre la brecha de cobertura en la implantación del Ingreso Mínimo Vital (IMV)"

Con el fin de analizar y revertir este fenómeno en España, el MISSM ha liderado una serie de acciones específicas enfocadas en su comprensión y reducción. Estas acciones se centran en la identificación activa de potenciales beneficiarios y en brindar apoyo en el proceso de solicitud.

La primera fase de acciones implementadas incluyó la realización de encuestas en hogares identificados como potenciales beneficiarios del IMV, pero que no habían solicitado esta prestación.

Los resultados revelaron la necesidad de mejorar el acceso a la información y reforzar el acompañamiento durante el proceso de solicitud. En línea con estas conclusiones, la segunda fase se enfocó en difundir información y en la búsqueda activa de los potenciales beneficiarios a través de la campaña ‘Es lo Mínimo’ y el autobús informativo del IMV. Los resultados mostraron que la mayoría de los visitantes solicitaban información y asistencia en la tramitación de la prestación, resaltando la importancia del apoyo proporcionado por las entidades del Tercer Sector de Acción Social. La última fase, objeto del presente proyecto, se lleva a cabo en colaboración con la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en España (EAPN – ES). Esta red lidera un proyecto de inclusión que utiliza una metodología experimental para evaluar la efectividad de varios programas de difusión de información y acompañamiento. El objetivo es determinar la relevancia de este tipo de intervenciones en el marco de la reducción del *non take-up*.

Marco normativo y estratégico asociado al proyecto

La problemática de la exclusión social ha sido abordada por todo tipo de instituciones públicas. En el ámbito europeo, desde 1992, en el marco de la Recomendación del Consejo, de 24 de junio de 1992, sobre los criterios comunes relativos a recursos y prestaciones suficientes en los sistemas de protección social, la UE ha insistido en una política de rentas mínimas común a todos los Estados miembro que garantice una base de ingresos y que esté acompañado de las “medidas necesarias para la integración económica y social de las personas afectadas”.

El Consejo Europeo aprobó la Recomendación de la Comisión 2008/867/CE, de 3 de octubre de 2008, sobre la inclusión activa de las personas excluidas del mercado laboral. Tras la Recomendación de 1992, la Recomendación de 2008 de inclusión activa orienta la protección como el equilibrio de tres ejes fundamentales para los sistemas de protección social de los Estados miembro de la UE: apoyo adecuado a la renta, mercados de trabajo inclusivos y acceso a unos servicios de calidad que sirvan para luchar contra la pobreza y prevengan su transmisión intergeneracional.

En 2017, el Pilar Europeo de Derechos Sociales recoge el derecho a la renta mínima para toda aquella persona carente de ingresos o con ingresos insuficientes en la UE, en el Principio 14. También, desde el año 2000, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea recoge en su artículo 34 el derecho a la Seguridad Social y a la Asistencia Social de todas las personas que residan y se desplacen legalmente por la UE.

En 2023, la Recomendación del Consejo, de 30 de enero de 2023, sobre una renta mínima adecuada que procure la inclusión activa sustituye a la Recomendación de 1992. En este nuevo documento se recogen los puntos más importantes de la Recomendación de 2008 sobre Inclusión Activa y se actualiza la posición de las instituciones europeas sobre las rentas mínimas, enfatizando el papel de la ayuda individualizada.

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 en 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.

Con la creación del IMV, la medida ha merecido un especial enfoque por parte de EAPN-ES, con la publicación de informes centrados en el ingreso mínimo vital¹⁰ y frecuente mención de la medida en otras publicaciones. Asimismo, la EAPN-ES está alineada con la atención dedicada a la garantía de ingresos y sistemas de rentas mínimas por parte de EAPN-EU, casi desde la introducción del tema, en 1992¹¹.

Desde sus comienzos, el IMV ha sido una prestación dinámica que ha ido evolucionando en función de los resultados que se han ido analizando en el proceso de implementación. A través del Real Decreto-ley 3/2021¹² se amplió el rango de beneficiarios y titulares de la prestación, y también se posibilitó la colaboración de las entidades del tercer sector de acción social para apoyar en el acceso a la solicitud de la prestación.

Adicionalmente, y derivado de las consecuencias económicas y sociales de la guerra de Ucrania, se aprobó dentro del Plan Nacional¹³ un incremento del 15% de la prestación para aquellos hogares perceptores entre los meses de abril y diciembre de 2022. Además, se extendió el bono social a todos los beneficiarios de esta ayuda.

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

Teniendo en cuenta el contexto de la pobreza y la exclusión social en España, así como la alta tasa de *non take-up* estimada en relación con el IMV, EAPN-ES propone un proyecto que consiste en desarrollar dos tratamientos que incentiven y aumenten la solicitud del IMV entre aquellas personas que son potencialmente elegibles.

El objetivo científico del proyecto es evaluar la eficacia y eficiencia de diferentes estrategias de alcance (*outreach*) para reducir el *non take-up*. Además, se pretende fomentar la transferencia del conocimiento al proceso de elaboración de políticas públicas y rendir cuentas sobre los resultados del proyecto a la sociedad civil.

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

¹⁰ Valoración de las nuevas medidas del Ingreso Mínimo Vital - EAPN España, 2021; El Ingreso Mínimo Vital un año después. La perspectiva autonómica - EAPN España, 2021; El acceso al IMV por parte de los hogares monomarentales en situación de pobreza con necesidades sociosanitarias - EAPN España, 2021.

¹¹ Una de las publicaciones más recientes de EAPN-EU sobre rentas mínimas es el Position Paper: Minimum Income Council Recommendation: Not Enough To Fight Poverty, de febrero de 2023.

¹² Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico (BOE-A-2021-1529).

¹³ Real Decreto-ley 6/2022, de 29 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes en el marco del Plan Nacional de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la guerra en Ucrania (BOE-A-2022-4972).

- **Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en España (EAPN-ES)**, como entidad responsable de la ejecución del proyecto, y todas las entidades asociadas miembros de la red. Se trata de una plataforma de base territorial, presente en todas las comunidades y ciudades autónomas en España.
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)**, como financiador del proyecto y responsable de la evaluación RCT. Por ello, la Secretaría General de Inclusión asume una serie de compromisos con EAPN-ES:
 - Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar, para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención.
 - Diseñar la metodología de ensayo controlado aleatorizado (RCT) del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria y con los colaboradores científicos. Asimismo, llevar a cabo la evaluación del proyecto.
 - Velar por el estricto cumplimiento de las consideraciones éticas obteniendo el visto bueno del Comité de Ética.
- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyan al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

En el apéndice **Gestión económica y normativa** se aporta información adicional sobre los instrumentos de gestión y la gobernanza del proyecto piloto.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el presente informe sigue la siguiente estructura. En la **sección 2** se realiza una **descripción del proyecto**, detallándose la problemática que se quiere resolver, las intervenciones concretas asociadas a cada grupo experimental, y el público objetivo al que se dirige 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, los investigadores y trabajadores asociados al programa a menudo afrontan dilemas éticos o morales en el desarrollo del proyecto o su implementación. Por ese motivo, en numerosos países es una práctica habitual la creación de comités de ética que verifican la viabilidad ética de un proyecto, así como su cumplimiento con la legislación vigente en investigación con seres humanos. El Informe Belmont (1979) y sus tres principios éticos fundamentales – respeto a las personas, beneficio y justicia- constituyen el marco de referencia más habitual en que actúan los comités de ética, además de la legislación correspondiente en cada país.

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

El Comité Ético ha llevado a cabo el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que hayan surgido en la ejecución, desarrollo y evaluación de los itinerarios, formulado propuestas en aquellos casos que presenten conflictos de valores, y aprobado los planes de evaluación de todos los itinerarios. En particular, el Comité Ético emitió su aprobación para el desarrollo de la presente evaluación el 22 de febrero de 2023.

2 Descripción del programa y su contexto

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

2.1 Introducción

El objetivo de este estudio es aportar evidencia sobre la efectividad de distintos programas de difusión y comunicación de la información y acompañamiento implementados en todas las comunidades autónomas y las dos ciudades autónomas en relación con el fenómeno del NTU. Además, se pretende aportar evidencia acerca de los efectos de este tipo de campañas en la confianza en las instituciones y el conocimiento de la prestación del IMV.

Además, esta investigación busca entender cuáles son los principales factores que determinan el NTU, así como observar otros no previstos en el momento inicial y poder encontrar, a través del trabajo de

campo con los colectivos afectados, formas de intervención que permitan ampliar la cobertura del IMV al total de la población objeto de la medida.

Las estimaciones disponibles en relación con la solicitud de prestaciones sociales muestran cómo en muchos países de Europa Occidental, más de la mitad de las personas potencialmente elegibles de ayudas sociales no las perciben (Van Mechelen y Janssens, 2017). Así, las tasas de *non take-up* en los países pertenecientes a las OCDE se sitúan entre el 40% y el 80% (Hernanz et al., 2004), donde, además, en muchos casos esta información no es pública y varía respecto a la fuente de datos seleccionada (estimación a partir de encuestas vs. registros administrativos). Asimismo, es importante subrayar la necesidad de analizar las causas subyacentes a este fenómeno, ya que una alta tasa de *non take-up* puede generar mayores gastos públicos a largo plazo (Dubois et al., 2014).

Entre los principales estudios empíricos sobre el fenómeno del *non take-up*, destaca la investigación realizada por Finkelstein y Notowidigdo (2019) mediante el uso de un RCT realizado en Estados Unidos. Este estudio se focaliza en personas mayores potencialmente elegibles para el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, en inglés) que no percibían esta prestación. De esta manera, se examina cómo las campañas informativas y de asesoramiento ayudan a mejorar las tasas de solicitud. Los resultados obtenidos concluyen que ofrecer información sobre la prestación a personas en situación de *non take-up* aumenta el número de solicitudes. Asimismo, las solicitudes se incrementan aún más si la campaña de información se combina con un acompañamiento y apoyo personalizado en el proceso de solicitud. Esta conclusión es también confirmada por Daponte et al. (1999), que, con una muestra de familias de bajos ingresos en Estados Unidos potencialmente elegibles para la prestación SNAP, demuestra la importancia de una información clara sobre las prestaciones y el asesoramiento durante el proceso de solicitud.

En líneas generales, la literatura muestra cómo las barreras administrativas de los procesos de solicitud de las prestaciones sociales, la falta de información precisa y el estigma social son determinantes a la hora de definir acciones respecto al *non take-up* (Moffitt y Ko, 2022).

Un estudio posterior de Laín y Julià (2024) examina la relevancia de la estrategia de comunicación empleada por las Administraciones Públicas, las cuales son las principales fuentes de información sobre las prestaciones sociales.

2.2 Población objetivo y ámbito territorial

El proyecto está dirigido a zonas donde viven un número elevado de personas potencialmente elegibles para el IMV pero que debido a diversos motivos no han solicitado la ayuda. La unidad de investigación es de manera principal la sección censal, pero es necesario definir algunos elementos a los que se hace referencia de manera posterior:

- **Nodo:** sección censal
- **Punto de contacto:** Es una ubicación cercana al nodo en donde se realizan parte de las actividades de información y acompañamiento que se realicen. Está dentro del nodo, o cerca de él, siendo un lugar físico de referencia de las personas que viven en el nodo, como por

ejemplo unas oficinas municipales o un local de una entidad del tercer sector. En el contexto del proyecto, los puntos de contacto se denominan “Puntos Vitales”.

- **Código postal** del nodo.

En la selección de los nodos para formar parte del programa se tuvieron en cuenta variables como la tasa de pobreza y la presencia de entidades colaboradoras, que pudiesen apoyar la intervención. Para la identificación final de los nodos se tuvo en cuenta la distancia entre los mismos con el fin de minimizar el riesgo de contaminación. Es importante destacar que los territorios considerados abarcan todo el territorio español, incluyendo todas las comunidades y ciudades autónomas españolas.

Por lo tanto, el proyecto se focaliza en las secciones censales (nodos) que cuentan con la presencia de centros o espacios comunitarios (comedores sociales; centros de atención social; centros de días; albergues; centros de culto; centro de acogida de mujeres y familias; locales de entidades sociales; espacios polivalente municipales; asociaciones de vecinos y vecinas), de tal forma que sirvan como puntos de referencia para identificar a la población potencialmente participante.

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

2.3 Descripción de las intervenciones

Se ha optado por un diseño de investigación 2x2, en la que se combinan dos tipos de intervenciones:

- **Intervención 1: Información y acompañamiento**, que consiste en la campaña presencial de movilización en el territorio: Informativa y de acompañamiento (outreach).
- **Intervención 2:** Consiste en una **campaña de visibilización mediante redes sociales** georeferenciada a nivel de código postal.

Se combinan estas intervenciones siguiendo la metodología 2x2 de RCT, con un grupo de control y tres grupos de tratamiento. El grupo de control no recibe ningún tipo de intervención. El Grupo de Tratamiento 1 recibe información y asesoramiento; el Grupo de Tratamiento 2 recibe la campaña en redes sociales, y el Grupo de Tratamiento 3 recibe ambas actuaciones (información y acompañamiento y la campaña en redes sociales). La **Figura 2** resume las actuaciones correspondientes a cada grupo experimental.

Figura 2: Esquema del itinerario



Para realizar este estudio se seleccionan un total de 400 nodos divididos de forma equitativa en cuatro grupos distintos, configurados de la siguiente manera:

- **Grupo de Tratamiento 1** (100 nodos): receptor de la actuación de 'Información y acompañamiento'.
- **Grupo de Tratamiento 2** (100 nodos): receptor de la actuación 'Campaña en redes sociales'.
- **Grupo de Tratamiento 3** (100 nodos): receptor de una combinación de la actuación de 'Información y acompañamiento' y 'Campaña en redes sociales'.
- **Grupo de Control** (100 nodos): los participantes en este grupo no reciben ningún tipo de actuación.

Las actuaciones definidas son implementadas en colaboración con los siguientes equipos de trabajo:

- **El equipo de campo local (ECL)**, que engloba a las personas en el territorio de actuación que desarrollan las actividades específicas.
- **El equipo central de proyecto (ECP)**, configurado por personas que realizan el diseño concreto de las actividades; llevan la coordinación de los equipos locales en el terreno; planifican el trabajo de los equipos locales; y determinan las guías de procedimiento y los manuales de recogida de información.

Es importante destacar que ambos equipos fueron contratados para la ejecución de este proyecto y han tenido numerosas formaciones específicas. En cada una de las 17 comunidades autónomas y las 2 ciudades autónomas ha trabajado un equipo de campo local bajo una coordinación central¹⁴. Todo esto garantiza la uniformidad del tratamiento en todo el territorio. Las redes locales de entidades sociales sólo dan apoyo puntual y ceden el espacio físico para realizar la intervención, pero no tienen un componente activo en el desarrollo del programa.

¹⁴ Los equipos de campo local tenían una dimensión variable (entre 1 y 14 personas), en proporción al número de nodos existentes en el territorio. Los equipos de mayor dimensión contaron con una coordinación local a tiempo integral, mientras que en los equipos de menor dimensión la coordinadora local también desempeñó funciones técnicas.

A continuación, se presentan los servicios contemplados en cada una de las dos actuaciones, con una duración de aproximada de tres meses cada una de ellas:

Información y acompañamiento

Consistente en aportación de información y acompañamiento presencial a través de una campaña focalizada en el IMV. Se busca facilitar al participante todo tipo de información sobre la prestación a la vez que se ofrece ayuda para su tramitación. Esta actuación es ejecutada directamente por los equipos de campo locales. En los nodos establecidos se marcan una serie de equipos de campo locales distribuidos alrededor del territorio nacional mediante un trabajo previo de aproximación y conocimiento del terreno que permite cerrar acuerdos con entidades colaboradoras para el establecimiento de los puntos de atención en los nodos, y la progresiva expansión de la red comunitaria. Estos equipos realizan un proceso de *outreach* (detección, valoración, asesoramiento, acompañamiento, coordinación y orientación) para atender a todas aquellas personas que solicitan ayuda. Así, se mantiene una presencia física en determinados puntos estratégicos durante trece semanas, en los que se capta y moviliza a las personas que cumplan con los requisitos. El objetivo es invitarles a participar en el proceso de acompañamiento.

A continuación, se especifican las actividades informativas y de acompañamiento contempladas en esta actuación:

- **Campaña informativa presencial en el territorio:** consiste en una serie de actividades para dar a conocer el IMV, mediante las siguientes herramientas:
 - **Buzoneo:** se manda un díptico con información general del IMV (requisitos y deberes) a todos los hogares de las secciones censales participantes en este tratamiento. Se realiza por parte de una empresa de mensajería coordinada por el equipo central de proyecto.
 - **Fijar cartelería:** se realiza una campaña de comunicación en puntos estratégicos de las secciones censales. Así, se posicionan distintos lemas y mensajes, con posibilidad de que las personas puedan contactar con los equipos de campo locales.
 - **Distribución de folletos y tarjetas** en los distintos puntos vitales y de manera indirecta a través de los interlocutores operativos. Se facilita la interacción y la información dirigida para identificar la elegibilidad de las personas.
 - **Captación directa:** mediante los puntos informativos sobre el IMV, denominados puntos vitales, colocados en sitios estratégicos dentro de cada sección censal o nodo (espacios públicos, entidades colaboradoras y puntos de contacto). Esta actividad se desarrolla de forma recurrente y su objetivo es informar sobre el IMV a personas potencialmente elegibles, para invitarles en la solicitud y/o acompañar en el trámite de esta. Este acompañamiento se describe más abajo como parte de la estrategia *outreach*.
 - **Acciones de comunicación comunitarias** en distintos eventos comunitarios en los que se valora la oportunidad y necesidad de informar y captar sobre el IMV. También se difunden mensajes en redes sociales comunitarias con vinculación a la sección censal del nodo.

- **Estrategia de outreach:** se basa en identificar personas que puedan estar en situación de non take-up y ofrecerles un acompañamiento presencial. Este acompañamiento lo proporcionan las personas del equipo de campo local en los puntos vitales a las personas que lo han solicitado como resultado de la fase de captación anteriormente descrita.
 - Asesoramiento: se busca evaluar la idoneidad de la persona para la solicitud del IMV. Primero se plantea un formulario de valoración para analizar la elegibilidad de la persona y su situación de *non take-up*. En el caso de que la persona acepte el acompañamiento se procede a la definición de un itinerario para obtener toda la documentación necesaria en la tramitación.
 - Seguimiento telefónico y presencial proporcionando ayuda a la persona en los trámites.
 - Orientación: En el caso de que una persona no supere el formulario de valoración o los trámites requeridos, el equipo de campo local cuenta con una descripción de servicios de proximidad a los que poder derivar a las personas.
 - Coordinación: se realiza entre el equipo de campo local y las Administraciones Públicas, junto con otras entidades sociales.
 - Cierre: se produce el cierre del acompañamiento presencial ya sea por una correcta tramitación de la solicitud, la derivación a otros servicios sociales, el desistimiento de la persona beneficiaria o la ausencia de respuesta, entre otras.

Campaña en redes sociales

La segunda actuación diseñada se focaliza en una campaña en redes sociales de Facebook e Instagram geo-referenciadas a nivel de código postal, aportando información general del IMV. Esta actuación es gestionada por el equipo central de proyecto. En este caso, se adaptan los mensajes de la campaña de manera genérica a las redes sociales, con información específica sobre qué es el IMV; las características generales y el proceso de solicitud; a quién va dirigido; los requisitos principales y dónde se solicita.

Para la campaña se utilizan 3 modelos de anuncios:

1. Anuncio 1: imágenes en carrusel, información en texto y enlace al simulador del IMV.
2. Anuncio 2: vídeo promocional del proyecto con enlace a la información de la página web de la Seguridad Social en relación con el IMV.
3. Anuncio 3: imagen fija con enlace a la solicitud del IMV.

La campaña en redes sociales se ha desarrollado en 10 semanas en 224 códigos postales, aleatorizados en 2 grupos (A y B), con una secuencia de anuncios distinta: para el grupo A se ha implementado la secuencia de Anuncios 1, 2, y 3 (durante 3 semanas, 4 semanas y 3 semanas, respectivamente), y en el grupo B la secuencia de anuncios 2, 3 y 1 (durante 3 semanas, 4 semanas y 3 semanas, respectivamente).

El enlace a las páginas del sitio web del INSS (información IMV, simulador IMV y solicitud IMV) de cada uno de los anuncios en cada uno de los grupos, fue codificado con el fin de permitir el seguimiento del

sitio web e identificar su procedencia (anuncios 1, 2 y 3, grupo A y B) y así comprobar el aterrizaje de los clics procedentes de la campaña. En el Anexo se recogen imágenes de los distintos anuncios.

3 Diseño de la evaluación

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 mostrar la relación entre las necesidades identificadas en la población objetivo, las prestaciones o servicios que la intervención provee, y los resultados tanto inmediatos como a medio-largo plazo que busca la intervención, entendiendo las relaciones entre ellos, los supuestos sobre los que descansan y esbozando medidas o indicadores de resultados.

Teoría del cambio

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

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

La perspectiva de cambio está enfocada en el potencial de las personas para conseguir acceder a dignificar su situación a través del acceso al IMV, haciendo un uso real y efectivo de su derecho reconocido. El resultado final es el incremento del número de expedientes aprobados para obtener el IMV.

La teoría del cambio se basa en el punto de partida de las personas que, o bien desconocen el IMV, o bien aun conociéndolo no lo solicitan. Podría estar relacionado con desconfianza en las instituciones.

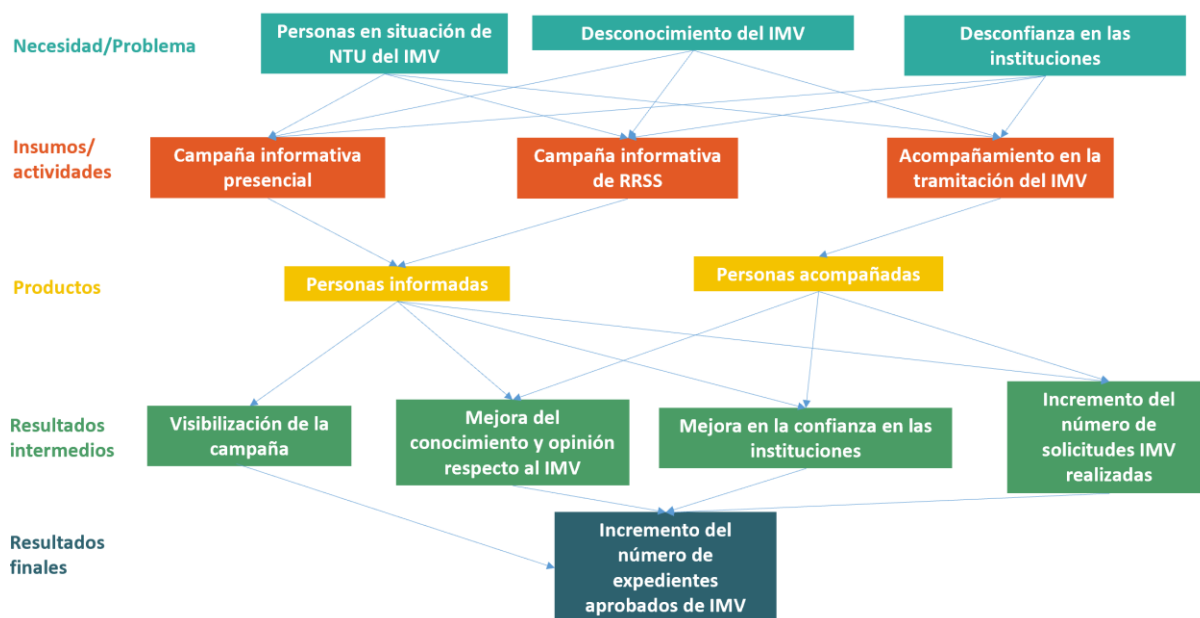
Esta necesidad o problemática define las diferentes áreas de actuación y los insumos que recibirán los participantes, que en el caso de este proyecto se basan en la recepción de información a través de actividades informativas presenciales o de las redes sociales, así como un acompañamiento en la tramitación del expediente.

Estas actividades informativas y el acompañamiento producen unos productos, es decir, un resultado directo en respuesta a los insumos o actividades. En este caso, se espera que las personas reciban la información sobre el IMV y el proceso de solicitud y que sean acompañadas en el mismo. Este paso es fundamental para que el programa pueda alcanzar los resultados intermedios y finales esperados. Si los beneficiarios no reciben adecuadamente el programa, es improbable observar mejoras en el incremento de solicitudes. Los productos de este proyecto son personas informadas acerca del IMV y acompañadas en la tramitación de su solicitud.

Gracias a tener personas acompañadas e informadas, se conseguirán los resultados intermedios que consisten en una mejora del conocimiento y opinión acerca del IMV, un aumento del grado de confianza en las instituciones y un incremento en el número de solicitudes IMV realizadas. Gracias a estos resultados intermedios, se conseguirá el resultado final que queda establecido en el crecimiento del número de expedientes del IMV aprobados.

La **Figura 3** ilustra el esquema de avance en los diferentes ejes por las distintas fases hacia la meta y el cambio deseado teniendo en cuenta la situación de partida:

Figura 3. Esquema de la teoría del cambio



3.2 Hipótesis

Este proyecto piloto plantea diferentes hipótesis a contrastar para evaluar el impacto de este. Con el objetivo final de conseguir la meta de la teoría del cambio (incrementar el número de expedientes aprobados de IMV).

A continuación, se exponen las diferentes hipótesis principales y secundarias a contrastar:

Mayor visibilización de la campaña

La hipótesis principal es que en las zonas donde se realiza la intervención (tanto presencial como de redes sociales) se recuerda más haber visto tanto información sobre el IMV como el material específico de la intervención presencial.

Como hipótesis secundaria, se considera que aquellas personas de las zonas de intervención en redes sociales habrán tenido una mayor exposición a los anuncios de Facebook e Instagram.

Incremento del número de solicitudes IMV realizadas

La hipótesis principal en este ámbito se basa en un aumento del número de solicitudes de IMV realizadas.

Además, también existen una hipótesis secundaria, que consiste en una reducción del porcentaje de solicitudes inadmitidas del IMV.

Incremento del número de expedientes aprobados de IMV

La hipótesis principal postulada en este ámbito consiste en un incremento del número de expedientes que tienen como resultado aprobación, gracias a la información y al acompañamiento en la solicitud.

Además, hay una hipótesis secundaria que postula que se reducirá el tiempo medio de tramitación de las solicitudes IMV.

Mejora de conocimiento y opinión respecto al IMV

Se postulan dos hipótesis principales. La primera es que los participantes experimentarán una mejora en el conocimiento de la prestación (IMV) y la segunda que experimentarán una mejora en la opinión sobre el IMV.

Además, en este ámbito también hay dos hipótesis secundarias, que consisten en que los participantes mejorarán su opinión sobre los trámites administrativos y el proceso de resolución.

Mejora en la confianza en las instituciones

La hipótesis principal en este ámbito consiste en que los participantes mejorarán su confianza en las instituciones a través de la información y el acompañamiento en la tramitación.

3.3 Fuentes de información

La principal fuente de información en este estudio son los datos administrativos de nuevas solicitudes del IMV. Se utiliza la base de datos estadística de solicitudes del IMV que tiene disponible la SGI, a nivel de expediente. A partir de la información a nivel de expediente, se utiliza la información disponible para identificar la sección censal del hogar padronal donde reside el titular de la prestación del IMV en 01/01/2023. A partir de esta información disponible, se construyen los indicadores a nivel de nodo, tal y como se describen en el apartado 3.4, teniendo en cuenta los periodos de referencia. En este sentido, es factible medir distintos periodos de referencia al tener la información disponible, por lo que se identifican los siguientes periodos: periodo preintervención (13 semanas antes del inicio de la intervención), periodo intervención (13 semanas de duración de la intervención de información y acompañamiento), periodo postintervención (incluye desde el inicio de la intervención hasta finales del mes de julio de 2023) y el segundo periodo postintervención (incluye desde el inicio de la intervención hasta finales del mes de octubre de 2023).

Además, a nivel de referencia espacial, es factible también realizar distintas agrupaciones a nivel de nodo: desde la referencia espacial a la sección censal del nodo como unidad más reducida para valorar el impacto de la intervención hasta la referencia más amplia que sería a nivel del código postal del nodo incluyendo los códigos postales adyacentes a estos. De esta manera es posible valorar cómo varía en impacto teniendo en cuenta esta dimensión espacial.

Una segunda fuente de información consiste en dos encuestas telefónicas realizadas antes y después de la intervención.

La **encuesta de línea de base** tiene como finalidad entender exactamente cuál es la situación de partida de los residentes en los diferentes nodos incluidos en el programa, mientras que la **encuesta de línea final** tiene como fin último entender cuál ha sido su evolución tras el proyecto piloto, así como poder medir el impacto efectivo de la intervención en el terreno.

La encuesta de línea base consta de un cuestionario formado por cuatro secciones: información demográfica y composición del hogar, nivel de competencias digitales, conocimiento y valoración del IMV, grado de confianza en las instituciones. En la encuesta de línea final se preguntan adicionalmente dos secciones sobre el grado de información sobre las intervenciones en su entorno, e indicadores sociales de satisfacción vital y laboral.

La identificación de personas para la realización de las encuestas se realiza a través de la compra de bases de datos a proveedores, con la premisa de residir en las secciones censales del experimento. Se comprometió un número inicial de 40 personas por sección censal del nodo. Es importante mencionar la dificultad de acceso y de conocimiento de teléfonos de contacto de personas alejadas de los canales normalizados o de una más baja interacción pública y de participación social y comunitaria. En este sentido, la pobreza y la exclusión afectan directamente a la esfera relacional de las personas y a sus interacciones. Aunque para la encuesta inicial se consiguió llegar hasta ese objetivo, muchas de las personas que habían respondido a la encuesta inicial no pudieron ser contactadas en la encuesta final, por dificultades principalmente de cambios de números de teléfono y otros a los que están expuestas las personas más alejadas de la inclusión (ver apartado 4.1). Con el fin de incrementar el tamaño de la muestra final y poder mejorar el balance entre grupos, se realizó una nueva encuesta, adaptada, a nuevos individuos después de la intervención.

3.4 Indicadores

En esta sección se describen los indicadores utilizados para la evaluación de impacto del proyecto, divididos por temáticas relacionadas con las hipótesis anteriormente descritas. A continuación, se describe cada indicador.

Mayor visibilización de la campaña

Para medir las hipótesis de este bloque se tiene en cuenta una pregunta de la encuesta en la línea final sobre si el individuo recuerda haber visto información del IMV a través de distintos canales.

Incremento del número de solicitudes IMV realizadas

Se utiliza el siguiente indicador para medir la hipótesis principal:

Indicador del número de solicitudes realizadas. Utilizando como fuente de información registros administrativos del IMV.

Para la hipótesis secundaria se utiliza el siguiente indicador:

Indicador del porcentaje de solicitudes inadmitidas de aquellas realizadas. Utilizando como fuente de información registros administrativos del IMV.

Incremento del número de expedientes aprobados de IMV

El indicador para la hipótesis principal es:

Indicador sobre el número de expedientes IMV aprobados Utilizando como fuente de información registros administrativos del IMV.

El indicador para la hipótesis secundaria es:

Tiempo medio de tramitación. Utilizando como fuente de información registros administrativos del IMV.

Mejora de conocimiento y opinión respecto al IMV

Los indicadores utilizados para las hipótesis principales son los siguientes:

Indicador de conocimiento de la prestación. Este indicador se construye con dos preguntas de respuesta cualitativa sobre si el individuo conoce el IMV (Sí/no) y sobre el grado de conocimiento si respondió afirmativamente (de 1 a 4).

Indicador de opinión sobre la prestación. Este indicador se construye con la siguiente cuestión ¿Considera que esta ayuda es adecuada para personas en la misma situación que usted o su familia? de respuesta Sí/No.

Para las hipótesis secundarias de mejora en la opinión sobre el proceso administrativo y de resolución se utilizan los siguientes indicadores:

Indicador sobre la opinión de los trámites administrativos. Se construye con una pregunta que valora en una escala de 0 (mínimo) a 10 (máximo) el grado de facilidad de los trámites administrativos para solicitar la ayuda.

Indicador sobre la opinión del proceso de resolución. Se construye con una pregunta que valora en una escala de 0 (mínimo) a 10 (máximo) el grado de satisfacción con el proceso de resolución de la prestación.

Cada uno de estos indicadores se estandarizarán siguiendo la metodología Anderson (2008).

Mejora en la confianza en las instituciones

Indicador de confianza en las instituciones. Este indicador se construye con dos preguntas que valoran en escala de 0 a 10 el grado de confianza en las instituciones y la capacidad de las instituciones de proporcionar soluciones a los ciudadanos.

Este indicador se estandarizará siguiendo la metodología Anderson (2008).

3.5 Diseño del experimento

Para evaluar el efecto del proyecto piloto a través de los dos tratamientos en los indicadores descritos en la sección anterior, se utiliza una evaluación experimental (RCT) en el que se asigna aleatoriamente a los participantes entre los grupos de tratamiento 1, 2 y 3 y el grupo de control.

Selección de nodos

Cabe destacar que la unidad experimental de este estudio es el territorio, es decir, la sección censal que también es la unidad sujeta a la asignación aleatoria. La medición de impacto quiere medir un efecto agregado a este nivel.

De esta manera, el proceso de selección de los nodos se define en base a dos criterios:

- Información estadística disponible sobre el porcentaje de hogares en situación de pobreza (por encima del 40% de la mediana a nivel de secciones censales).
- Conocimiento estratégico de los técnicos del equipo de campo local (ECL) sobre los territorios. De hecho, son los ECL los encargados de desarrollar durante el periodo de preparación del proyecto, un estudio exhaustivo de las secciones censales identificadas en el primer criterio.

Otro criterio que se plantea a los ECL es la presencia de un punto de contacto (denominado Punto Vital en el trabajo de campo) para establecer comunicación y participación en el estudio. Tras un trabajo de limpieza por temas de distancia (eliminar contaminación entre nodos) se registran 437 nodos, donde 37 son descartados por diversos motivos, como por ejemplo la dispersión geográfica.

Por otro lado, la estrategia de identificación de personas para el acompañamiento está ligada a la acción comunicativa, a través de la comunicación localizada, el buzoneo, reparto de folletos y tarjetas y la información en los puntos vitales, donde se esperan dos posibilidades de identificación:

- Candidaturas espontáneas de gente que llame o escriba al teléfono o mail de contacto. Así, se agendan citas para realizar el primer paso de asesoramiento y valoración del perfil.
- Aquellas personas que se paran a recibir información en el punto vital. Los ECL tienen instrucciones para detectar potenciales candidaturas que cumplan con los requisitos para poder agendar citas y determinar así la idoneidad del perfil.

En todo momento se mantiene cierto grado de control sobre la procedencia de las personas para poder detectar posibles casos de contaminación, es decir, personas que pertenezcan a un nodo de control pero que provengan de un nodo de tratamiento.

En ese proyecto piloto no existe consentimiento informado experimental puesto que la unidad experimental es el territorio.

Asignación aleatoria

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.

La unidad de aleatorización del proyecto son los nodos (secciones censales con umbrales de pobreza severa y puntos de contacto cercanos a ellos) distribuidos por todo el territorio nacional. Los puntos de contacto están en la sección censal identificada como zona de influencia de la intervención o cerca de ella.

Una vez identificados los nodos o secciones censales por parte del equipo de implementación se aplicó un filtro de distancias, para evitar contaminaciones y solapamientos en los efectos de la intervención, cogiendo radios de 500 metros a 1.500 metros. Así, se seleccionaron un total de 400 nodos, en función de las tasas de pobreza, presencia de una red de ONG o entidades colaboradoras y suficiente distancia entre nodos.

Los nodos o secciones censales fueron asignados aleatoriamente a los grupos de tratamiento 1, tratamiento 2, tratamiento 3 y control por parte de la SGI en tres fases diferenciadas:

Una **primera fase** de estratificación en base a tres variables:

1. Localidad, a nivel de comunidad autónoma excepto en el caso de Andalucía, Canarias y Comunitat Valenciana, donde se realizó a un nivel inferior por cuestiones logísticas.
2. Tipo de punto de contacto en el nodo (administración pública o entidades sociales).
3. Ratio del umbral de pobreza en la sección censal del punto: Un indicador compuesto de pobreza que se calcula como un 80% de la pobreza censal identificada más un 20% de la pobreza de las secciones censales que rodean el punto (eliminando la sección censal identificada por EAPN-ES).

En base a estas variables se definieron 66 estratos o grupos de nodos con valores similares de estas variables. Para cada estrato se procedió a asignar aleatoriamente los nodos a los tres tipos de tratamiento y al grupo de control. En esta fase se realiza la asignación en los distintos estratos que cumplan con las siguientes condiciones: (i) número de nodos múltiplo de 4; y (ii) número de nodos superior a 4, pero no múltiplo de 4. En este último caso se procede a una selección aleatoria de nodos hasta que sea múltiplo de 4.

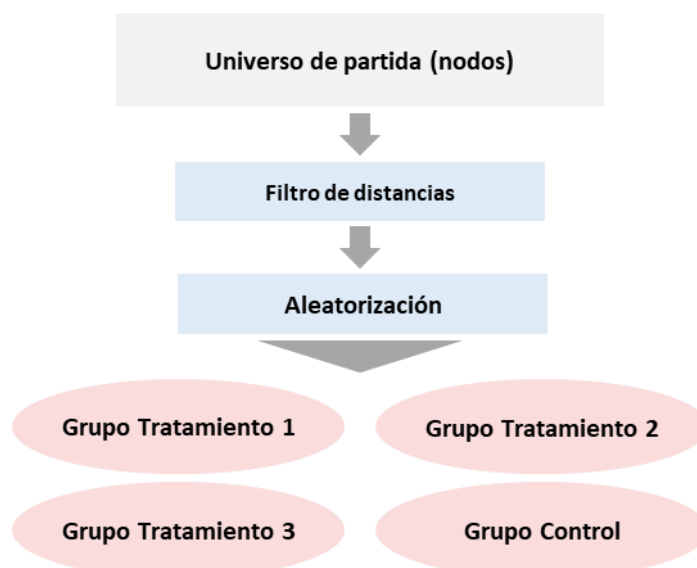
Así, los estratos resultantes tienen un número múltiplo de 4 registros y se asignan a los cuatro grupos de manera equilibrada, ordenando aleatoriamente los nodos dentro de cada estrato. De tal manera que, por ejemplo, el estrato que tiene cuatro nodos, cada uno queda asignado a cada grupo; en el caso de tener ocho nodos, dos nodos son asignados a cada grupo.

Una **segunda fase** en la que aquellos estratos con un número inferior a cuatro nodos, unido a los nodos sobrantes de la primera fase, son estratificados en base a la localidad. Así, se cuantifica el número de nodos en cada localidad y se seleccionan aquellos estratos con un número de nodos múltiplo de 4, y el resto de los nodos pasa a la tercera fase.

Tras la asignación aleatoria anterior, en la **tercera fase** quedan estratos con dos nodos por localidad. En este caso, se asigna aleatoriamente de manera que en cada localidad se asigne un nodo al grupo de tratamiento 1 o 3 y otro nodo al tratamiento 2 o grupo de control. Además, se procede de manera que un cuarto de los nodos sea asignado a cada grupo.

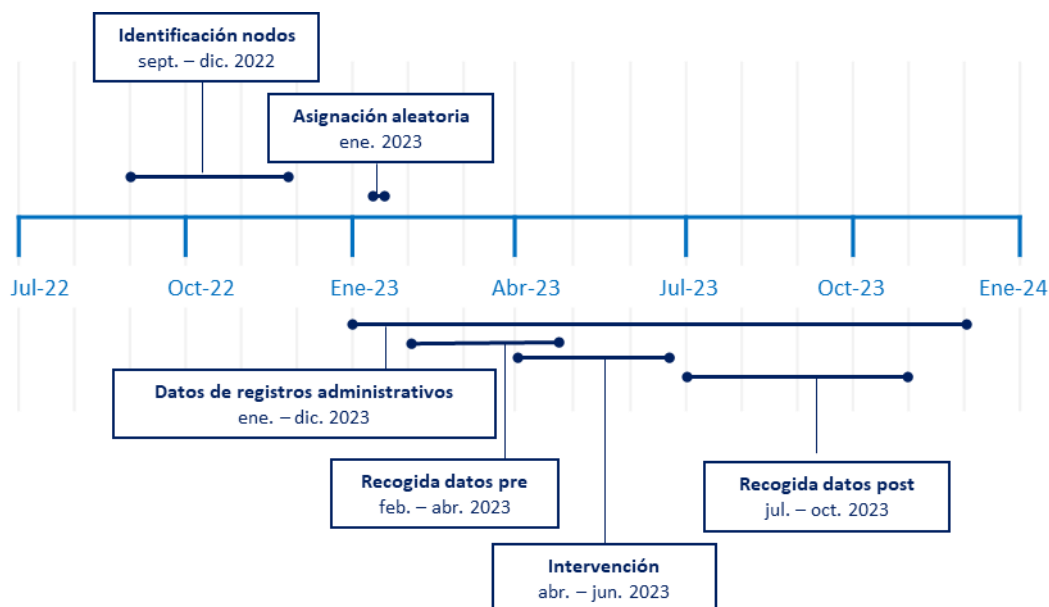
Tras este proceso de asignación aleatoria, se cuenta con 100 nodos en cada grupo (tratamiento 1, tratamiento 2, tratamiento 3 y control). Adicionalmente, respecto de los nodos que tenían la intervención en RRSS, se realizó una división en dos grupos (Grupos A y B) que tendrían los mismos anuncios, pero en distinta secuencia.

Figura 4: Proceso de captación y aleatorización



La **Figura 5** muestra la secuencia temporal del proceso de evaluación del proyecto. Entre septiembre y diciembre de 2022 tuvo lugar la identificación de los diferentes nodos, donde finalmente se seleccionaron los 400 que han formado parte del estudio. En enero de 2023 tuvo lugar el proceso de asignación aleatoria por parte de la SGI. Entre febrero y abril de 2023 tuvo lugar la fase de recogida de datos a través de los cuestionarios de línea base. Desde abril hasta junio de 2023 tuvo lugar la intervención, llevándose a cabo las actividades descritas (información y acompañamiento por un lado y campaña en redes sociales por otro). Por último, entre julio y octubre de 2023 tuvo lugar la recogida de datos de salida, a través de la encuesta de línea final.

Figura 5: Marco temporal de la evaluación



4 Descripción de la implementación de la intervención

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

4.1 Descripción de la muestra

En esta sección se presenta una descripción general de todas las variables relacionadas con la intervención de ambos conjuntos de datos al inicio. A nivel individual, la **Tabla 1** informa del número de personas encuestadas en las diferentes encuestas y la **Tabla 2** muestra la distribución de las personas encuestadas entre grupos.

Una primera encuesta telefónica realizada a personas que residen en los 400 nodos seleccionados antes de la intervención (línea de base) recopiló 12.419 respuestas (**Tabla 1**). La empresa encuestadora compró registros con números de teléfono de personas en estas zonas censales. Los encuestados fueron seleccionados tratando de obtener una muestra representativa en términos de edad y sexo. Durante la llamada se comprobó que residían en efecto en esas secciones censales. En la encuesta final se volvieron a contactar a las mismas personas, obteniendo respuestas de 9.256 de ellas. Para aumentar el tamaño de la muestra y equilibrarlo entre los grupos, se reclutaron nuevos

participantes y se les realizó la encuesta final adaptada¹⁵. En total, las encuestas llegaron a 13.167 personas con la siguiente distribución entre los grupos de intervención: 3.330 viven en nodos que recibieron la intervención presencial, 3.294 en nodos que recibieron la campaña de redes sociales, 3.258 en nodos donde se implementaron ambas intervenciones y 3.285 en nodos de control (**Tabla 2**).

Tabla 1: Encuestas y muestra

Fase de reclutamiento	Encuesta	Observaciones
Primera	Línea de base	12.419
Primera	Línea final	9.256
Segunda	Adaptada	748
Participantes únicos totales (línea de base + adaptada)		13.167

Tabla 2: Distribución de las personas encuestadas entre grupos

Grupo experimental	Respuestas	Porcentaje
G1	3.330	25,29%
G2	3.294	25,02%
G3	3.258	24,74%
GC	3.285	24,95%
Participantes únicos totales (línea de base + adaptada)		100%

Características de la muestra final de la evaluación

Los datos disponibles para este estudio se pueden organizar en dos niveles, nodos e individuos, que corresponden a los dos niveles de análisis. A nivel de nodo, se encuentran disponibles datos administrativos sobre las solicitudes IMV antes y después de la intervención. A nivel individual, se utilizan los datos recopilados mediante encuestas telefónicas residente en los nodos participantes antes y después de la intervención, independientemente de su participación en las actividades de información y acompañamiento. Además, se completa el conjunto de datos a nivel de nodo con un conjunto de variables sociodemográficas del Instituto Nacional de Estadística (INE): Censo (INE, 2023), que proporciona información sobre características demográficas, niveles educativos nivel y situación laboral de la población de la sección censal, y el Atlas de distribución de renta de los hogares (INE, 2023), que informa sobre la distribución del ingreso en la sección censal.

La **Tabla 3** presenta algunas de las estadísticas descriptivas de las variables a nivel de nodo en la línea de base, incluidas las características sociodemográficas a nivel de tramo censal obtenidas del INE y los resultados medidos con datos administrativos proporcionados por la SGI. Estas características

¹⁵ Esta encuesta se adaptó para contener las preguntas clave de las encuestas de referencia y final. Por ese motivo, algunas de las variables no están disponibles para esta submuestra. En esta ampliación muestral no se aseguró la representatividad.

permiten caracterizar la población de las zonas donde se prueba el programa. En el Anexo se recoge una tabla con el resto de las variables a nivel de nodo.

En promedio, los nodos tienen una población de 1.600 sujetos y el 50% de hombres. El nodo promedio tiene una población con una edad promedio de 41 años, un 19% de su población con nacionalidad extranjera y un 22% nacida en el extranjero. En términos de nivel educativo, el nodo promedio tiene un 3% de su población cursando educación superior. En cuanto al empleo, el nodo promedio tiene una tasa de desempleo del 30% y una tasa de actividad del 54%. Según el Atlas de distribución de la renta de los hogares (INE, 2020), el nodo promedio tiene un 22% de la población por debajo del 40% del ingreso mediano. Finalmente, el 50% de los nodos se encuentran en aglomeraciones urbanas y el 29% en centros urbanos¹⁶.

El segundo panel de la **Tabla 3** presenta estadísticas descriptivas de los resultados medidos con datos administrativos en la línea de base. En este caso se considera como línea de base las 13 semanas previas a la intervención (enero-marzo 2023), al ser un periodo de la misma duración que la intervención. Durante ese período, hubo en promedio alrededor de 11 solicitudes IMV por nodo, de las cuales en promedio el 10% no fueron admitidas¹⁷. Además, de las solicitudes durante ese período, en promedio 2,5 fueron aprobadas y 2,4 fueron aprobadas y todavía se encontraban activas a 31 de diciembre de 2023. También se analizó el número de solicitudes aprobadas condicionadas a tener al menos una solicitud en el nodo y el número de solicitudes aprobadas todavía activas a 31 de diciembre de 2023 condicionado a tener al menos una solicitud aprobada en el nodo.

Se puede consultar en el Anexo una tabla complementaria con el resto de las variables descriptivas que se han utilizado.

Tabla 3: Estadísticas descriptivas en la línea de base: nivel de nodos (datos censales)

	Media	Desviación estándar	Mín.	Máx.	N
VARIABLES DEMOGRÁFICAS (CENSO, 2021)					
Población total	1.608,13	759,7	357	6536	400
% Población masculina	0,50	0,02	0,44	0,60	400
Edad media	41,61	4,12	26,87	59,57	400
% Población con nacionalidad extranjera	0,19	0,14	0	0,72	400

¹⁶ Esta clasificación ha sido creada por EAPN-ES a partir de la propuesta de Eurostat (explicada [aquí](#)) y armonizada con la definición de municipio urbano del INE. Los criterios son los siguientes: (1) Zonas rurales: celdas ubicadas fuera de aglomeraciones urbanas (habitadas o no). (2) Aglomeraciones urbanas: celdas con una densidad mínima de 300 habitantes por km² y/o un tamaño poblacional mínimo de 10.000 habitantes. (3) Centros urbanos: celdas con una densidad mínima de 1.500 habitantes por km² y una población mínima de 50.000 habitantes.

¹⁷ Las solicitudes no admitidas son aquellas que no cumplen alguno de estos criterios: (1) criterio de ingresos, (2) patrimonio neto sin residencia principal, (3) test de activos, y (4) no ser representante legal de una sociedad mercantil. que no ha cesado su actividad.

% Población nacida en el extranjero	0,22	0,15	0,01	0,78	400
Nivel educativo (Censo, 2021)					
% Población estudiando educación superior	0,03	0,01	0	0,08	400
Empleo (Censo, 2021)					
Tasa de desempleo	0,30	0,10	0,10	0,73	400
Tasa de actividad	0,54	0,06	0,28	0,73	400
Renta (Atlas de distribución de renta, 2020)					
% Población con renta por debajo del 40% de la mediana	22,14	6,68	10,20	37,80	393
Ruralidad (EAPN-ES, basado en Eurostat e INE)					
Aglomeración urbana	0,50	0,50	0	1	400
Área urbana	0,29	0,45	0	1	400
Indicadores de resultados (datos administrativos, línea de base)					
Número de solicitudes de IMV					
Solicitudes (13 semanas)	10,86	7,46	0	55	382
% Solicitudes no admitidas (13 semanas)	0,10	0,14	0	1	373
(No condicional) % Solicitudes no admitidas (13 semanas)	0,10	0,14	0	1	382
Número de solicitudes de IMV aprobadas					
Solicitudes aprobadas (13 semanas)	2,51	2,66	0	19	382
Aprobadas activas (13 semanas)	2,39	2,56	0	19	382
Solicitudes aprobadas condicionadas	2,57	2,66	0	19	373
Aprobadas activas condicionadas	3,05	2,52	0	19	300

La **Tabla 4** muestra algunas de las características descriptivas de las variables en la línea de base¹⁸ de la encuesta telefónica. Dicha tabla proporciona estadísticas descriptivas de las características demográficas, composición del hogar, situación laboral, nivel de ingresos, habilidades digitales, estado y el perfil relativo a la percepción del IMV y ruralidad del municipio. Consta de seis columnas, con el nombre de la variable, la media, la desviación estándar, el valor mínimo, el valor máximo y el número de observaciones. En el Anexo se recoge una tabla complementaria con otras variables de las categorías señaladas, así como de nivel educativo.

En promedio, los participantes tienen 48 años y el 59% son mujeres. Una mayoría del 93% posee la nacionalidad española. El tamaño promedio de un hogar es de aproximadamente 3 miembros, mientras que el número promedio de adultos en el hogar es de alrededor de 2 y el número de niños en el hogar de 0,8. En cuanto a la situación laboral, el 46% de los encuestados están ocupados (tienen empleo por cuenta ajena) y el 25% están desempleados. De acuerdo con la distribución por niveles de

¹⁸ Como la encuesta adaptada se realizó después de la intervención, esta submuestra no cuenta con información previa a la intervención. Sin embargo, aquellas variables sociodemográficas que no varían en el tiempo, con el grupo de tratamiento o el nivel educativo en adultos, se han considerado como información de previa a la intervención.

la situación económica de los encuestados, donde a un nivel más alto corresponde un ingreso más alto, el 75% de los participantes se encuentran en el cuarto nivel de ingresos. En cuanto a las competencias digitales, los indicadores oscilan entre 1 y 5, donde 1 significa “Ninguna” y 5 “Alta”. En particular, las competencias en uso de Internet obtuvieron la puntuación media más alta (3,77). EAPN-ES ha identificado a aquellas personas que, a partir de la información de encuesta recopilada sobre ingresos, composición del hogar y situación relativa al IMV, podrían ser elegibles o estar en una situación de NTU. Según esto, el 77% de los encuestados tiene un perfil no elegible para el IMV, mientras que el 12% muestra un perfil potencial de NTU y el 11% es elegible para el IMV, pero no tiene un perfil de NTU. En cuanto a las características de los nodos, el 50% de los sujetos pertenecen a una aglomeración urbana y el 29% a una zona urbana¹⁹.

Estas características revelan que la mayoría de la población alcanzada por la encuesta no se encuentra en una situación de NTU puesto que ni siquiera es elegible para el IMV, lo que dificulta poder detectar efectos mediante los datos de las encuestas. Los encuestados distan de ser representativos de la población objetivo de la intervención.

El segundo panel de la **Tabla 4** muestra los descriptivos de las variables de resultados medidas mediante la encuesta de línea de base, por lo tanto, anteriores a la intervención. Todos los resultados están estandarizados, es decir, tienen media igual a cero y desviación estándar igual a uno, lo que permite comparar el tamaño de los efectos del programa sobre los diferentes resultados.

En primer lugar, se mide el impacto en el conocimiento y la opinión sobre el IMV con una escala de conocimiento sobre este, un indicador de si consideran que el IMV es apropiado para familias en una situación similar, una escala de dificultad del proceso de solicitud, la satisfacción con el resultado de su IMV (para quienes reportan haberlo solicitado) y la evaluación general del IMV. En segundo lugar, se analiza el impacto en la confianza de los individuos en las instituciones con un índice de confianza en diferentes instituciones públicas, construido tanto con la media como con la ponderación de covarianza inversa de Anderson (2008) y la opinión sobre la capacidad de las instituciones para resolver problemas. En el Anexo se muestran estadísticas descriptivas de los indicadores de resultados en línea de base no estandarizados.

Tabla 4: Estadísticas descriptivas al inicio del estudio: nivel individual (datos de encuesta)

	Media	Desviación estándar	Mín.	Máx.	N
Variables sociodemográficas					
Hombre	0,41	0,49	0	1	13.164
Edad	48,34	13,44	21	95	13.160
Nacionalidad española	0,93	0,26	0	1	13.167
Composición del hogar					
Tamaño del hogar	2,96	1,32	1	18	13.167

¹⁹ Como se explica en la nota a pie 16, esta variable ha sido construida por EAPN-ES.

Número de adultos en el hogar	2,18	0,91	1	14	13.167
Número de niños y niñas en el hogar	0,80	1,00	0	7	13.167
Situación laboral					
Ocupado	0,46	0,50	0	1	13.167
Desempleado	0,25	0,43	0	1	13.167
Nivel de renta					
Cuarto nivel de renta	0,75	0,43	0	1	11.594
Competencias digitales					
Uso de internet	3,77	1,41	1	5	12.419
Perfil de IMV y NTU					
No IMV	0,77	0,42	0	1	11.060
NTU	0,12	0,33	0	1	11.060
No NTU	0,11	0,31	0	1	11.060
Características de los nodos					
Aglomeración urbana	0,50	0,50	0	1	13.167
Área urbana	0,29	0,45	0	1	13.167
Indicadores de resultado en línea de base no estandarizados					
Conocimiento del IMV	2,33	1,07	1	4	12.419
IMV apropiado	0,61	0,49	0	1	8.413
Proceso de solicitud fácil	4,48	2,97	0	10	6.645
Satisfacción con el resultado de la solicitud	4,26	3,04	0	10	5.653
Valoración general IMV	6,71	2,73	0	10	11.471
Confianza en las instituciones (media)	5,39	2,16	0	10	12.374
Confianza en las instituciones (Anderson)	0,00	1,00	-2,51	2,17	12.374
Capacidad de las instituciones para resolver problemas	4,53	2,68	0	10	12.370

Para medir hasta qué punto los encuestados por teléfono son representativos de la población de los nodos seleccionados, se agregan los datos de la encuesta a nivel de nodo y se realiza una comparación de medias de algunas características de la encuesta y los datos del censo²⁰. Debe tenerse en cuenta que la encuesta no utiliza ninguna ponderación, mientras que los datos del censo podrían hacerlo, por lo que es posible que ambos conjuntos de datos no sean completamente comparables. La **Tabla 5** muestra que todas las diferencias son significativas, lo que sugiere que la muestra recopilada con la encuesta no es perfectamente representativa de toda la población en los 400 nodos considerados. En términos de características, la muestra de la encuesta muestra una menor proporción de hombres, un mayor número de personas con nacionalidad española y, en promedio, personas de mayor edad. En

²⁰ Estas son las únicas características que son directamente comparables de las dos fuentes de datos.

términos de educación y tasa de empleo, la encuesta muestra una muestra ligeramente más educada, con una tasa de empleo mayor²¹.

En cuanto a la representatividad de la muestra en comparación con la población descrita por los datos del censo, tener una muestra de mayor edad o una muestra con más personas ocupadas podría ser un problema, ya que estarían menos expuestos a la intervención y, en particular, a la intervención de las redes sociales para las personas mayores y a la intervención presencial para la población ocupada. Además, la mayor proporción de personas con nacionalidad española, con educación superior y empleo parece indicar una muestra de encuestados con menores barreras para la solicitud del IMV y más alejados de la población objetivo del programa.

Es relevante tener en cuenta esta conclusión sobre la encuesta para poder poner en contexto los resultados que se desprendan de la misma.

Tabla 5: Comparación de datos de censo y de encuestas

	Media encuesta	Media censo	p-valor (diferencia de medias)
% Hombres	0,413	0,501	0,000
Edad	48,279	41,614	0,000
% Nacionalidad española	0,927	0,813	0,000
% Educación superior	0,256	0,177	0,000
% Ocupados	0,547	0,377	0,000
% Personas con renta < 40% mediana	53,614	22,141	0,000
% Personas con renta < 50% mediana	75,218	31,022	0,000
% Personas con renta < 60% mediana	93,797	40,459	0,000

4.2 Resultados de la asignación aleatoria

Una vez definida la muestra se procede a la asignación aleatoria de los nodos. El proceso de asignación incluye el proceso de estratificación de acuerdo con las variables de localidad, tipo de punto y ratio de umbral de pobreza en la sección censal del punto. Respecto a la variable de localidad, se empleó la comunidad autónoma y, en algunos casos (Andalucía, Canarias, Comunitat Valenciana), por motivos logísticos, de provincia que servía de centro de operaciones en esa agrupación. La **Tabla 6** muestra los resultados de la asignación aleatoria.

²¹ La comparación entre los datos del censo y la encuesta es más difícil para las dos últimas variables, ya que la encuesta y el censo miden la educación y el empleo de diferentes maneras. En el censo los porcentajes ya están definidos, mientras que en la encuesta han sido construidas. La educación superior se ha definido como haber asistido a programas universitarios, ya sea de licenciatura o de máster/doctorado, pero no a la escuela secundaria. La tasa de empleo, en cambio, se define como la proporción de personas empleadas o autónomas sobre el número de personas mayores de 16 años.

Tabla 6: Resultados de la asignación aleatoria

	Grupo de tratamiento 1	Grupo de tratamiento 2	Grupo de tratamiento 3	Grupo de control	Total
Andalucía (Granada)	4	4	4	4	16
Andalucía (Málaga)	6	6	6	6	24
Andalucía (Sevilla)	11	10	10	11	42
Aragón	1	1	2	2	6
Asturias	2	2	2	2	8
Balears, Illes	2	2	2	2	8
Canarias (Las Palmas)	3	3	3	3	12
Canarias (Santa Cruz de Tenerife)	4	3	3	4	14
Cantabria	2	2	2	2	8
Castilla-La Mancha	5	5	6	6	22
Castilla y León	5	5	4	4	18
Cataluña	14	14	13	13	54
Ceuta y Melilla	1	1	1	1	4
Comunidad Foral de Navarra	2	2	1	1	6
Comunitat Valenciana (Alicante)	3	3	4	4	14
Comunitat Valenciana (Valencia)	9	10	10	9	38
Comunidad de Madrid	10	10	10	10	40
Euskadi	3	3	3	3	12
Extremadura	3	4	4	3	14
Galicia	6	6	5	5	22
La Rioja	1	1	1	1	4
Murcia, Región de	3	3	4	4	14
Total	100	100	100	100	400

Para evaluar la comparabilidad de los grupos de tratamiento y control, se realizan test de equilibrio sobre las variables descritas anteriormente, todas medidas antes de la intervención. La **Figura 6** y la **Figura 7** presentan los resultados de estas pruebas, con el valor medio de la variable para cada grupo experimental y el p-valor resultante de una prueba de diferencia de medias (utilizando el estadístico t de Student)²².

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

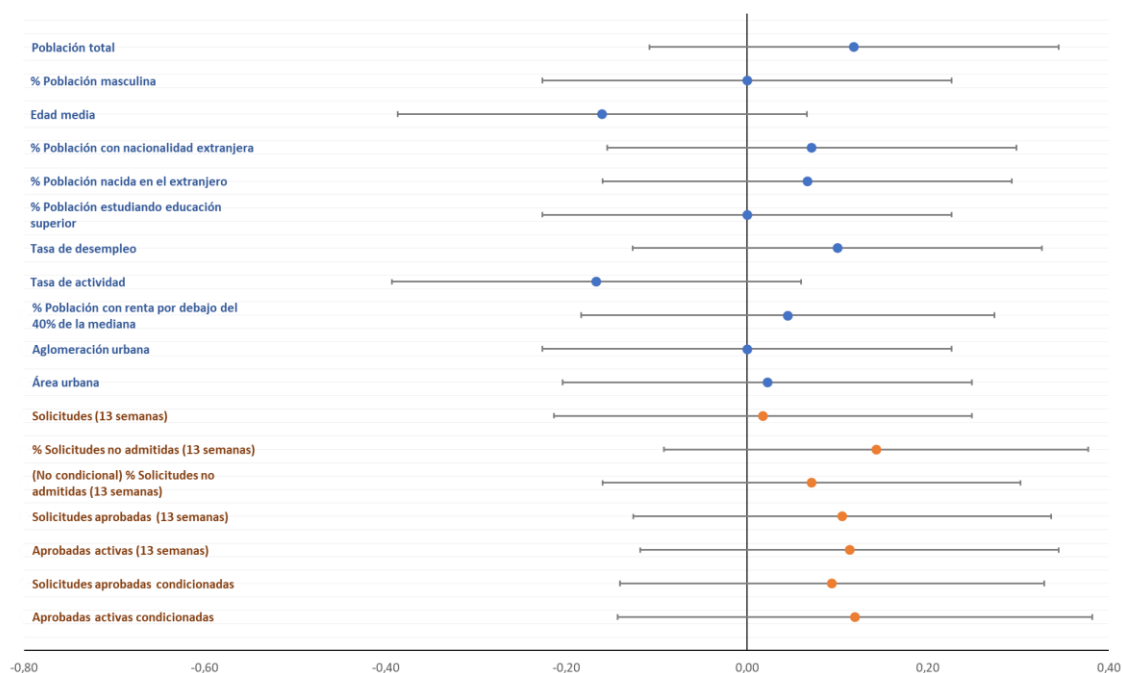
²² Véanse en el Apéndice las tablas de equilibrio de la muestra.

La **Figura 6** muestra las pruebas de equilibrio para los datos a nivel de nodo presentados en la Tabla 3. Es alentador que no se encuentren diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de tratamiento y control en estas variables, con la excepción del porcentaje de población menor de 16 años y el porcentaje de población con ingresos superiores al 200% de la mediana ($p < 0,1$). En los test de comparación de medias entre los cuatro grupos de intervención se encuentran diferencias significativas en la edad promedio, la proporción de población menor de 16 años, la proporción de población mayor de 64 años, el porcentaje de jubilados sobre la población de 16 años y más y el porcentaje de estudiantes sobre la población de 16 años y más.

La **Figura 7** muestra las pruebas de equilibrio para las covariables sociodemográficas de los datos de la encuesta telefónica presentadas en la Tabla 4, mostrando que, en su mayor parte, los grupos de tratamiento y control no muestran diferencias estadísticamente significativas en estas variables. Sin embargo, se observa una diferencia leve, pero significativa, entre los dos grupos en el tamaño del hogar y el número de niños y niñas en el hogar ($p < 0,1$). Merece la pena señalar que estas diferencias, aunque estadísticamente significativas, son mínimas en magnitud. En los test de comparación de medias entre los cuatro grupos de intervención se encuentran diferencias significativas en el tamaño del hogar, el número de hijos en la familia, la proporción de población jubilada y la proporción de encuestados en el primer nivel de ingresos.

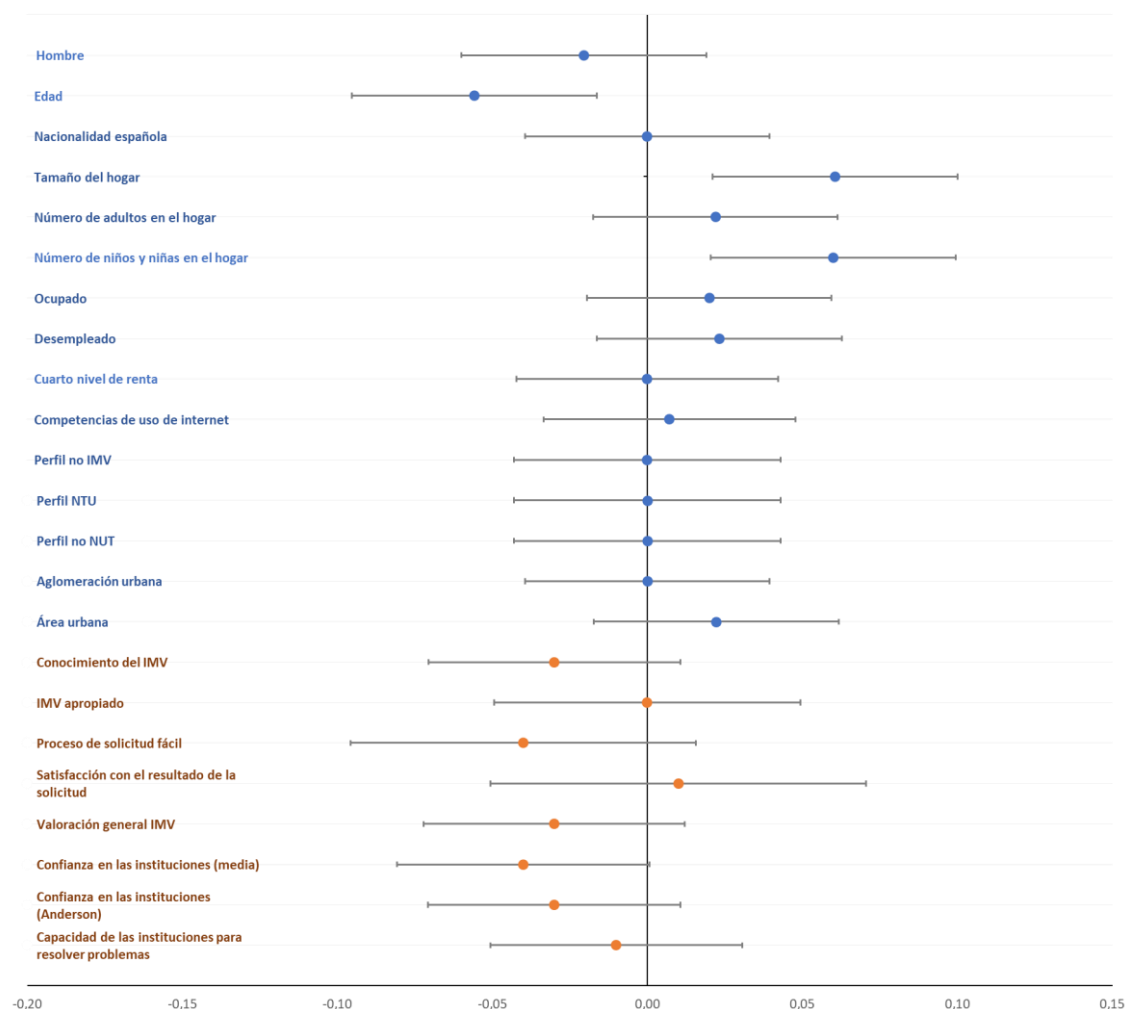
En su conjunto, los grupos muestran un adecuado grado de equilibrio en las principales variables, con excepción de un pequeño desbalance en la composición por edad. Como se mostrará posteriormente, los resultados son robustos a usar como controles las variables que muestran algún desequilibrio entre grupos.

Figura 6: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control (intervalo de confianza del 95%) – Datos censales y administrativos



Nota: en azul se muestran las variables sociodemográficas; en naranja, los indicadores concretos utilizados para la evaluación del proyecto.

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



Nota: en azul se muestran las variables sociodemográficas; en naranja, los indicadores concretos utilizados para la evaluación del proyecto.

4.3 Grado de participación y desgaste por grupos

Es conveniente analizar el grado de participación en el programa, puesto que la estimación de resultados se referirá a los efectos en media de ofrecer el mismo, dado el grado de participación. Por otro lado, también se comprueba si la no cumplimentación de la encuesta final por algunos de los participantes reduce la comparabilidad de los grupos de tratamiento y de control después de la intervención, en el caso de que la tasa de respuesta sea distinta entre grupos o según las características demográficas de los participantes de cada grupo.

Grado de participación

Durante el trabajo de campo y la implementación de la metodología se distribuyeron un total de 135.926 folletos a través de las acciones de comunicación intensiva y del buzoneo en los hogares de

los nodos del tratamiento 1. Por su parte, las acciones de comunicación localizada resultaron en la distribución de 46.798 folletos, de los cuales el 53,85% se entregaron a las personas a través de las acciones directas y el 46,15% a interlocutores o agentes clave a través de acciones indirectas. En relación con la cartelería, se fijaron un total de 7.517 carteles en los 200 nodos de este tratamiento. Además, se distribuyeron 24.529 tarjetas por los equipos de campo locales, de las cuales 49,57% se distribuyeron a personas y el 50,43% a interlocutores o agentes clave.

Los principales resultados de la campaña localizada fueron las interacciones a pie de calle (7.505 interacciones), las llamadas a los teléfonos corporativos de los equipos de campo locales por personas interesadas en información relativa al IMV (3.369 llamadas) y las citas gestionadas desde las acciones de comunicación para derivar a las personas a las acciones de atención (2.519 citas), para poder asesorar y acompañar a las personas potencialmente elegibles en la tramitación del IMV.

Por su parte, la presencia teórica estaba definida a una vez por semana por cada nodo de tratamiento, lo que, en trece semanas, deberían ser trece presencias (teóricas). Con todo, las festividades han reducido esta presencia y, para ajustarse a la realidad, se ha analizado la presencia efectiva en los nodos descontando los días festivos de la operatividad del trabajo de campo.

El análisis de los datos de presencia efectiva demuestra que, en la mayor parte de los nodos (81,5%), la presencia ha sido igual a la esperada mientras que en otros casos la presencia ha sido menor (11,5%) o mayor (7%) a la esperada durante el diseño (**Tabla 7**). De los 23 nodos que se encuentran por debajo del promedio esperado, 15 de ellos cuentan con alguna justificación de las ausencias por contingencias laborales como bajas médicas o asistencias a seminarios. Los ocho nodos restantes que no tienen justificación por medio de las fuentes de verificación disponibles tienen una presencia efectiva de 11 semanas. Al contrario, que haya nodos con mayor presencia de la esperada se debe a que, en algunos casos, las personas técnicas iban en pareja como en Aragón e Illes Balears y, en otros casos, solo había una persona técnica que podía ir dos o más veces por semana ya que únicamente le correspondía un nodo. Por último, puede existir mayor presencia a la esperada en aquellos nodos que por kilometraje exigían pernocta del equipo técnico como ha ocurrido en los nodos de Extremadura.

Tabla 7: Promedio efectivo de la presencia técnica en los nodos de tratamiento 1

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor presencia a la esperada	23	11,50	11,50
Presencia igual a la esperada	163	81,50	93,00
Mayor presencia a la esperada	14	7,00	100,00
Total	200	100	

Finalmente, en relación con los resultados operativos de atención, durante el trabajo de campo, 2.023 personas acudieron al proceso de asesoramiento personalizado y, de todas ellas, se obtuvo el consentimiento informado. En total, se realizaron 2.021 valoraciones iniciales recogiendo información sobre el fenómeno NTU y los criterios de elegibilidad del IMV. Se realizaron un total de 1.177 itinerarios de tramitación para apoyar a la gestión de la solicitud y la recopilación de la documentación necesaria para tramitar el IMV. En relación con el acompañamiento, se realizaron 945 seguimientos y un total de 494 orientaciones.

Durante el trabajo de campo se realizaron 417 coordinaciones, de las cuales 125 para apoyar a las personas en solicitar una cita previa con la administración o instituciones emisoras de documentación necesaria para tramitar el IMV, lo que supone un 29,98% del total. Otras 285 coordinaciones fueron para realizar consultas a las administraciones, las entidades y/o las instituciones públicas o privadas que representan servicios de proximidad, lo que supone un 68,34% del total de las coordinaciones realizadas.

Durante el trabajo de campo, 1.204 personas consiguieron tramitar la solicitud del IMV, lo que supone un 59,5% del total de las personas atendidas. De estas, 1.182 tramitaron su solicitud de manera completa y 22 la tramitaron a falta de entregar alguna documentación necesaria, finalizando su participación en el proyecto por abandono (9 casos) u orientación (13 casos).

Durante la implementación de la Metodología Outreach, 819 personas no tramitaron el IMV por diversas razones, lo que supone un 40,5% del total de las personas atendidas. Los equipos de campo locales atendieron a 330 personas que resultaron no cumplir alguno de los criterios de elegibilidad del IMV: 273 no cumplían con el público objetivo del proyecto al no encontrarse en situación de NTU primario, es decir ya habían presentado una solicitud para el IMV, 130 personas abandonaron de manera voluntaria sin finalizar el acompañamiento y 86 fueron orientadas a otros servicios.

Desgaste por grupos

Como se ha mostrado en la **Tabla 1**, solo se pudo contactar en la encuesta de línea final con 9.256 de los 12.419 encuestados en la encuesta de línea de base. Esto significa una tasa de deserción del 25,5% en los datos de la encuesta.

Para analizar si el desgaste introduce sesgo en las estimaciones, es esencial explorar dos aspectos clave: (1) si el desgaste varía entre los grupos de intervención, lo que se denomina desgaste diferencial, y (2) si las características de los individuos que abandonaron difieren significativamente entre los grupos de intervención, lo que se conoce como desgaste selectivo.

En el caso de los datos de encuesta, para probar si el desgaste diferencial entre grupos es significativo, se estiman las ecuaciones (1) a (4), donde $Attrition_i$ es una variable dicotómica que toma el valor 1 si un individuo i ha abandonado y 0 si no lo ha hecho, $Treatment_i$ es el indicador de tratamiento, G_1 es el indicador del tratamiento presencial, G_2 es el indicador del tratamiento en redes sociales, G_3 es el indicador del tratamiento combinado y γ_i son efectos fijos de estrato. Los errores estándar se agrupan a nivel de nodo, al ser la unidad de aleatorización.

$$Attrition_i = \alpha + \beta Treatment_i + \varepsilon_i \quad (1)$$

$$Attrition_i = \alpha + \beta Treatment_i + \gamma_i + \varepsilon_i \quad (2)$$

$$Attrition_i = \alpha + \beta_1 G1_i + \beta_2 G2_i + \beta_3 G3_i + \varepsilon_i \quad (3)$$

$$Attrition_i = \alpha + \beta_1 G1_i + \beta_2 G2_i + \beta_3 G3_i + \gamma_i + \varepsilon_i \quad (4)$$

Las columnas (1)-(4) de la **Tabla 8** presentan los resultados de las ecuaciones (1)-(4). Las tasas de abandono son del 25% en el grupo de control, del 26% en el grupo de tratamiento 1, del 25% en el

grupo de tratamiento 2 y del 24% en el grupo de tratamiento 3, pero estas diferencias no son estadísticamente diferentes incluso cuando se incorporan los efectos fijos de los estratos.

Se verifica si los participantes en el tratamiento y el control difieren en alguna de las características o resultados observables desde el inicio. La quinta columna de la **Tabla 8** muestra los resultados de la estimación de la ecuación (5), donde X_k son características observables y δ_k los parámetros de interés. Un coeficiente δ_k significativo indicaría que los participantes del grupo de control y de tratamiento difieren significativamente en las características X_k .

$$Attrition_i = \alpha + \beta Treatment_i + \sum_k \beta_k X_{ik} + \sum_k \delta_k X_{ik} \times Treatment_i + \varepsilon_i \quad (5)$$

No se observa ningún término de interacción significativo, lo que indica que no hay desgaste selectivo²³.

Tabla 8: Análisis de desgaste - Datos de encuesta

	Abandono en la encuesta de línea final				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tratamiento	0,00	0,00			-0,07
	(0,01)	(0,01)			(0,11)
Intervención en persona			0,01	0,01	
			(0,01)	(0,01)	
Intervención en redes sociales			0,00	0,00	
			(0,01)	(0,01)	
Intervención en persona y en redes sociales			-0,01	-0,01	
			(0,01)	(0,01)	
Tratamiento x Nacionalidad española					-0,03
					(0,05)
Tratamiento x Ocupado					0,03
					(0,05)
Tratamiento x Desempleado					0,04
					(0,05)
Tratamiento x Perfil no IMV					0,00
					(0,08)
Tratamiento x Perfil NTU					0,02
					(0,05)
Tratamiento x Conocimiento del IMV					0,01
					(0,02)
Tratamiento x IMV apropiado					0,01
					(0,01)

²³ No se observa un abandono selectivo para ninguno de los resultados al inicio del estudio.

Tratamiento x Confianza en las instituciones (media)					0,00
					(0,02)
Tratamiento x Capacidad de las instituciones para resolver problemas					0,00
					(0,02)
Observaciones	12.419	12.419	12.419	12.419	7.497
R ²	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
Media del grupo de control	0,25	0,25	0,25	0,25	0,22
Efectos fijos de estrato	No	Sí	No	Sí	Sí

Nota: Errores estándar entre paréntesis clusterizados a nivel de nodo. Hay 400 clústeres que se corresponden con los 400 nodos que han sido aleatorizados. Las regresiones (1)-(4) no incluyen controles. La regresión (5) también incluye la interacción del tratamiento con las variables años de educación, autónomo, retirado/pensionista, primer nivel de renta, segundo nivel de renta, tercer nivel de renta, competencias de redes sociales y competencias de procedimientos administrativos. Significatividad: * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$.

En el caso de los registros administrativos, no se dispone de datos de los 18 nodos del País Vasco y Navarra. Se realiza un análisis equivalente al de los datos de la encuesta en la **Tabla 9**. Los datos faltantes representan el 4,5% de las observaciones, el 4% en el grupo de control, el 5% en el grupo de tratamiento 1, el 5% en el grupo de tratamiento 2 y el 4% en el grupo de tratamiento 3, pero las diferencias no son estadísticamente significativas (columnas (1) y (2)). El hecho de que la región sea una de las variables de estratificación ha sido determinante para evitar un desgaste diferencial. La columna (3) revela que no hay desgaste selectivo, excepto en términos de ruralidad. Los nodos faltantes en el grupo de tratamiento que se encuentran en áreas urbanas son una proporción mayor que los que faltan en el grupo de control. El análisis del abandono selectivo de los diferentes grupos experimentales muestra un desgaste selectivo de la proporción de población con ingresos inferiores al 40% de la mediana²⁴.

Tabla 9: Análisis de desgaste - Datos administrativos

	Datos administrativos faltantes		
	Desgaste diferencial		Desgaste selectivo
	(1)	(2)	(3)
Tratamiento	0,01		
	(0,02)		
Intervención en persona		0,01	
		(0,03)	
Intervención en redes sociales		0,01	
		(0,03)	
Intervención en persona y en redes sociales		0,00	
		(0,03)	

²⁴ Una investigación adicional podría estimar los límites de Lee (Lee Bounds).

Tratamiento			-6,70
			(7,72)
Tratamiento x Población total			0,00
			(0,00)
Tratamiento x % Población femenina			-1,00
			(1,36)
Tratamiento x Edad media			0,01
			(0,01)
Tratamiento x % Población con nacionalidad extranjera			0,01
			(0,22)
Tratamiento x % Población con educación superior			-0,05
			(0,51)
Tratamiento x Tasa de desempleo			1,69
			(1,70)
Tratamiento x Tasa de actividad			3,70
			(7,02)
Tratamiento x % Población con renta por debajo del 40% de la mediana			-0,01
			(0,00)
Tratamiento x Aglomeración urbana			0,09*
			(0,05)
Observaciones	400	400	393
R ²	0,00	0,00	0,19
Media del grupo de control	0,04	0,04	0,03

Errores estándar robustos entre paréntesis. La regresión (3) también incluye la interacción del tratamiento con las variables años de educación, autónomo, retirado/pensionista, primer nivel de renta, segundo nivel de renta, tercer nivel de renta, competencias de redes sociales y competencias de procedimientos administrativos. * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

5 Resultados de la evaluación

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

5.1 Descripción del análisis econométrico: regresiones estimadas

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

El análisis se centrará en la estimación por intención de tratar (ITT, por sus siglas en inglés), que compara los individuos o nodos asignados al tratamiento con los asignados al control. Esta es generalmente la estimación del impacto del programa relevante para las políticas ya que, en la mayoría de los casos, no se puede obligar a cumplir el programa.

Se miden los impactos de la intención de tratar (ITT) a través de especificaciones ANCOVA, que incluyen el valor del resultado al inicio como regresor, así como un conjunto de controles, incluidos los efectos fijos de estratos. La inclusión de esos regresores nos permite mejorar la precisión de las estimaciones, así como evitar que los desequilibrios entre grupos sesguen nuestros efectos estimados.

En una primera especificación econométrica, se combinan los tres grupos de tratamiento en un solo grupo y se compara con el grupo de control. En particular, T_{ic} es un indicador que toma valor 1 si el individuo i vive en el nodo c , asignado a uno de los grupos de tratamiento (es decir, la intervención presencial, la intervención en línea o ambas). La especificación que se estima para obtener la diferencia promedio de medias en el período posterior al tratamiento entre el grupo de tratamiento y el grupo de control es:

$$Y_{ic,post} = \alpha + \beta T_{ic} + Y_{ic,pre} + X_{ic}' \delta + u_{ic} \quad (6)$$

donde $Y_{ic,post}$ es el resultado de interés medido en la línea final, ya sea a nivel individual o a nivel de nodo, $Y_{ic,pre}$ es el resultado de interés medido en la línea de base y X_{ic}' es un vector de controles, incluidos los efectos fijos. β captura el impacto de ser asignado a cualquiera de los grupos de tratamiento.

También se examina si los efectos son diferentes dependiendo de si los individuos nodos recibieron los tratamientos 1, 2 o 3:

$$Y_{ic,post} = \alpha + \beta_1 G1_{ic} + \beta_2 G2_{ic} + \beta_3 G3_{ic} + Y_{ic,pre} + X_{ic}' \delta + u_{ic} \quad (7)$$

β_1 captará el impacto de la intervención en persona, β_2 el impacto de la intervención en línea únicamente y β_3 el efecto de ambas intervenciones conjuntamente. La comparación entre β_3 y β_1 y β_2 , respectivamente, permitirá analizar si existen complementariedades o sinergias al ofrecer ambas intervenciones juntas.

5.2 Análisis de los resultados

5.2.1 Resultados principales y secundarios

Visibilización de la campaña

En primer lugar, se analiza si las diferentes intervenciones tuvieron un efecto en la cantidad de información recibida por los encuestados finales sobre la prestación a través de diferentes canales. En otras palabras, se analiza si la información se recibe significativamente más entre quienes viven en los nodos de tratamiento que en los de control. La **Tabla 8**, **Tabla 9** y **Tabla 10** presentan el impacto de la intervención en indicadores de si en los últimos meses recibieron información sobre la prestación a través de diferentes canales relacionados con las redes sociales y las campañas presenciales²⁵. Dichas tablas muestran la estimación incluyendo controles y efectos fijos de estratos²⁶.

En cuanto a la intervención presencial, para ambas especificaciones se encuentra que las personas que viven en nodos con la campaña presencial (y ambas campañas) recibieron información sobre el beneficio mediante folletos en el buzón, carteles en la calle y folletos en comercios con una probabilidad un 2% ($p < 0,01$), 1-3% ($p < 0,05$) y 1-2% ($p < 0,05$) significativamente mayor, respectivamente, que aquellos en los nodos de control. Sin embargo, una baja proporción de encuestados en los nodos de tratamiento reportan recibir información a través de estos canales: 4% ($0,02 + 0,02$) a través de folletos en el buzón, 6-8% ($0,05 + 0,01$, $0,05 + 0,03$) en carteles y 3-4% ($0,02 + 0,01$, $0,02 + 0,02$) a través de folletos en tiendas. Además, los encuestados no recibieron información de los trabajadores del programa en la calle, en los centros sociales, de la gente de su barrio o a través del autobús IMV con una probabilidad significativamente mayor que aquellos en el control (3%, 18%, 19%). Cuando se suman todos los canales posibles, los encuestados no parecieron recibir información con mayor probabilidad que aquellos en los nodos de control. En cuanto a la intervención en redes sociales, no se observa que los encuestados de los nodos de los grupos de tratamiento 1 y 3 reciban información en redes sociales con mayor probabilidad que los de los nodos de control, donde el 30% de los encuestados afirma haber recibido información del IMV en las redes sociales.

Este análisis revela que solo una modesta proporción de los encuestados por teléfono recibieron la información de las campañas presenciales y en redes sociales, y que, para la mayoría de los canales, no la recibieron de forma diferencial en comparación con el control. Además de la comparación previa entre la encuesta y los datos del censo, estos resultados pueden indicar que los encuestados no son representativos de la población objetivo del programa, lo que dificultará el hallazgo de efectos en los indicadores de conocimiento, opinión y confianza medidos a través de la encuesta. Además, estos hallazgos revelan que la televisión y la radio son algunos de los canales a través de los cuales los

²⁵ La pregunta solo se hizo durante la encuesta de línea final. Ver el Apéndice para obtener una descripción de las variables y las estadísticas descriptivas.

²⁶ En el Anexo se pueden encontrar los resultados sin controles.

encuestados reciben más información relacionada con la prestación, aunque el programa no esté relacionado con ellos. Por lo tanto, una proporción considerable de los encuestados recibió información relacionada con el IMV independientemente del nodo, lo que puede haber contaminado a los encuestados en el grupo de control. La gran cantidad de información sobre la prestación durante los meses de la intervención y la recolección de datos finales podrían responder a las dos campañas electorales ocurridas durante ese período²⁷.

Tabla 8: Impacto en la información recibida sobre el IMV (1/3) - Con controles y efectos fijos de estrato

En los últimos meses, han recibido información sobre el IMV en						
	Televisión	Radio	Redes sociales	Folletos por correo	Poster	Folletos en tiendas
Intervención en persona	0,01 (0,01)	0,00 (0,01)	-0,01 (0,02)	0,02*** (0,01)	0,02** (0,01)	0,01** (0,01)
Intervención en redes sociales	-0,01 (0,01)	0,01 (0,01)	-0,01 (0,01)	-0,00 (0,00)	-0,01 (0,01)	0,00 (0,00)
Intervención en persona y en redes sociales	-0,01 (0,01)	-0,00 (0,01)	-0,03** (0,01)	0,02*** (0,01)	0,03*** (0,01)	0,02*** (0,00)
Observaciones	8.768	8.826	8.821	8.886	8.844	8.885
R ²	0,01	0,02	0,08	0,03	0,02	0,01
Media del grupo de control	0,31	0,14	0,33	0,02	0,05	0,02

Nota: Errores estándar entre paréntesis clusterizados a nivel de nodo. Hay 400 clústeres que se corresponden con los 400 nodos que han sido aleatorizados. Las regresiones (2), (4) y (6) incluyen efectos fijos de estrato y controles por edad, número de niños y niñas y adultos en el hogar, situación laboral y nivel de renta. * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Tabla 9: Impacto en la información recibida sobre el IMV (2/3) - Con controles y efectos fijos de estrato

En los últimos meses, han recibido información sobre el IMV de						
	Trabajadores	Centros sociales	Personas en el vecindario	Autobús IMV	Otro canal	Cualquier canal
Intervención en persona	-0,00 (0,00)	0,00 (0,01)	-0,01 (0,01)	-0,01 (0,01)	0,00 (0,00)	-0,00 (0,02)
Intervención en redes sociales	-0,00 (0,01)	-0,00 (0,01)	-0,02* (0,01)	0,00 (0,01)	-0,00 (0,00)	-0,01 (0,02)

²⁷ Se celebraron elecciones municipales en toda España el 28 de mayo de 2023 y elecciones Generales el 23 de julio de 2023.

Intervención en persona y en redes sociales	0,00 (0,01)	0,01 (0,01)	0,01 (0,01)	0,00 (0,01)	-0,00 (0,00)	-0,01 (0,02)
Observaciones	8.862	8.719	8.873	8.885	8.904	8.912
R ²	0,01	0,04	0,06	0,02	0,01	0,04
Media del grupo de control	0,03	0,18	0,20	0,03	0,00	0,62

Errores estándar entre paréntesis clusterizados a nivel de nodo. Hay 400 clústeres que se corresponden con los 400 nodos que han sido aleatorizados. Las regresiones (2), (4) y (6) incluyen efectos fijos de estrato y controles por edad, número de niños y niñas y adultos en el hogar, situación laboral y nivel de renta. * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Tabla 10: Impacto en la información recibida sobre el IMV (3/3) - Con controles y efectos fijos de estrato

	En los últimos meses, han recibido información sobre el IMV en		
	Facebook	Instagram	Otra red social
Intervención en persona	0,01 (0,01)	0,01 (0,01)	-0,01 (0,01)
Intervención en redes sociales	-0,01 (0,01)	-0,00 (0,01)	-0,00 (0,01)
Intervención en persona y en redes sociales	-0,03** (0,01)	0,01 (0,01)	-0,01 (0,01)
Observaciones	8.884	8.884	8.884
R ²	0,06	0,03	0,03
Media del grupo de control	0,21	0,07	0,10

Errores estándar entre paréntesis clusterizados a nivel de nodo. Hay 400 clústeres que se corresponden con los 400 nodos que han sido aleatorizados. Las regresiones (2), (4) y (6) incluyen efectos fijos de estrato y controles por edad, número de niños y niñas y adultos en el hogar, situación laboral y nivel de renta. * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Número de solicitudes IMV

La **Tabla 11** reporta el efecto de las intervenciones sobre el número de solicitudes del IMV realizadas en los nodos (o secciones censales) analizados, así como el porcentaje de solicitudes no admitidas utilizando datos administrativos. El impacto del programa se mide en tres periodos: 13 semanas desde el inicio de la intervención, que coincide con el periodo de implementación, 18 semanas desde el inicio de la intervención y 31 semanas desde el inicio de la intervención.

Las columnas (1) a (6) de la **Tabla 11** muestran los efectos sobre el número de solicitudes. Para el período de 13 semanas, al comparar los nodos de tratamiento con los de control, la intervención tiene un efecto de 0,83 solicitudes adicionales por nodo (aumento del 11,2%). La intervención presencial incrementa significativamente el número de solicitudes por nodo en un 19,5% (1,4 solicitudes, p<0,01)

y la intervención incremental en un 16% (1,2 solicitudes, $p < 0,05$), aunque cuando se comprueba la igualdad de coeficientes, no se puede rechazar que el efecto de las dos intervenciones sea el mismo (en la prueba $T3=T1$, el p-valor es igual a 0,66). Por el contrario, la intervención de las redes sociales no muestra un efecto significativo. Para el período de 18 semanas, la campaña presencial aumenta significativamente el número de solicitudes en un 14,7% (1,4 solicitudes, $p < 0,05$) y la intervención incremental en un 12% (1,14 solicitudes, $p < 0,1$). Una vez más, no se puede rechazar que los dos efectos sean idénticos, mientras que la campaña en las redes sociales no muestra un efecto significativo. Finalmente, para el periodo de 31 semanas, recibir cualquier tratamiento tiene un efecto de 1,3 aplicaciones adicionales (8,9%, $p < 0,1$) y cuando se desagrega, la intervención presencial tiene un efecto significativo de 10,3% (1,4 aplicaciones, $p > 0,1$) y el tratamiento incremental del 11,3% (1,6, $p < 0,1$). En este caso, la campaña en redes sociales tendría un efecto positivo, pero no significativo y no se puede descartar que el efecto de los tres tratamientos sea el mismo.

Estos hallazgos sugieren que el tratamiento presencial solo tiene efecto sobre el número de solicitudes mientras se implementa la intervención, sin efectos adicionales una vez finalizada la campaña. Durante las 13 semanas de intervención, el aumento de solicitudes en el grupo de tratamiento respecto al control es de 1,4 solicitudes por nodo. En los siguientes períodos, el tamaño de los efectos sigue siendo igual a 1,4, lo que indica que se está capturando la misma diferencia en las solicitudes observadas durante la intervención. Debido a que el número de solicitudes aumenta en los nodos de control con el tiempo, la magnitud del efecto como porcentaje de este número disminuye con el tiempo.

Las columnas (7)-(12) de la **Tabla 11** reportan los impactos en el porcentaje de solicitudes no admitidas de las realizadas durante el período correspondiente. Para abordar el problema de que algunas secciones censales no tuvieron ninguna solicitud durante algunos períodos, se imputa un valor 0 en este indicador para esos nodos y en las regresiones se incluye una variable ficticia que toma el valor 1 para esas observaciones. No se observan efectos significativos de ninguna de las intervenciones sobre el porcentaje de solicitudes no admitidas, lo que indica que el aumento antes mencionado en el número de solicitudes no conduce a un aumento en la proporción de solicitudes no admitidas. Esto sugiere que las solicitudes adicionales logradas por la intervención no son menos rigurosas ni apropiadas que las realizadas en los nodos de control, sino que responden a beneficiarios potenciales reales.

Tabla 11: Impacto en solicitudes - Nivel de sección censal

	Solicitudes						% Solicitudes no admitidas					
	13 semanas		18 semanas		31 semanas		13 semanas		18 semanas		31 semanas	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Tratamiento	0,83*		0,75		1,25*		0,01		-0,01		-0,01	
	(0,43)		(0,50)		(0,64)		(0,02)		(0,01)		(0,01)	
Intervención en persona		1,45***		1,40**		1,44*		0,02		-0,01		-0,01
		(0,51)		(0,59)		(0,73)		(0,03)		(0,01)		(0,01)
Intervención en redes sociales		-0,10		-0,26		0,75		-0,01		-0,01		-0,00

		(0,52)	(0,61)	(0,81)	(0,02)	(0,01)	(0,01)					
Intervención en persona y en redes sociales		1,19**	1,14*	1,59*	0,02	-0,01	-0,00					
		(0,58)	(0,68)	(0,87)	(0,02)	(0,01)	(0,01)					
Observaciones	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381
R ²	0,64	0,65	0,67	0,67	0,74	0,74	0,21	0,22	0,20	0,20	0,17	0,18
Media del grupo de control	7,44	7,44	9,52	9,52	14,03	14,03	0,12	0,12	0,03	0,03	0,04	0,04
T3=T1 (p-valor)		0,66		0,69		0,86		0,92		0,97		0,38
T3=T2 (p-valor)		0,03		0,04		0,36		0,17		0,63		0,87
T3=T1=T2 (p-valor)		0,01		0,01		0,59		0,29		0,87		0,50
T3=T1+T2 (p-valor)		0,84		1,00		0,61		0,80		0,36		0,47

Nota: Errores estándar robustos entre paréntesis. Las regresiones incluyen efectos fijos de estrato y controlan por el indicador en la línea de base y por covariables no equilibradas: edad media, porcentaje de población mayor de 64 años, porcentaje de población menor de 16 años, porcentaje de población con renta superior al 200% de la mediana, porcentaje de población retirada sobre población de más de 16 años y porcentaje de población estudiante sobre población mayor de 16 años. Las columnas (7)-(12) incluyen una variable dicotómica igual a uno para aquellos nodos con cero solicitudes. Significatividad: * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Se confirma, además, que la campaña en redes sociales tampoco tiene un efecto significativo a nivel de código postal y el único efecto que sigue siendo significativo a este nivel es el de la intervención presencial durante el período de implementación, tal y como se muestra en el Anexo.

En relación con el número de expedientes aprobados de IMV, no se observa ningún efecto significativo en ninguno de los resultados tanto a nivel de sección censal como de código postal, tal y como se describe en el Anexo (**Tabla 18**, **Tabla 19** y **Tabla 20**).

Conocimiento y opinión respecto al IMV

La **Tabla 12** muestra las regresiones estimadas para este bloque de resultados. Las columnas impares muestran el efecto para cualquier grupo de tratamiento y las columnas pares informan del impacto por separado para cada grupo de tratamiento. No se observan impactos significativos en los indicadores de conocimiento y opinión sobre el beneficio y el proceso de solicitud y resolución para ninguno de los grupos de intervención. Además, los coeficientes son cercanos a cero y en su mayoría negativos y algunos de ellos se vuelven significativos en una especificación alternativa que no controla el resultado de referencia.

Como se muestra en la sección de descriptivos, la mayoría de los encuestados no tienen un perfil compatible con tener derecho a la prestación y, por tanto, la muestra dista mucho de ser representativa de la población objetivo, lo que se identifica como principal razón para explicar la falta de impactos significativos en estos resultados.

Tabla 12: Impacto en la opinión y conocimiento del IMV

	Conocimiento del IMV		IMV apropiado		Solicitud fácil		Satisfacción resolución		Valoración general IMV	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Tratamiento	-0,01		-0,01		-0,05		-0,02		-0,01	

	(0,02)	(0,03)	(0,04)	(0,04)	(0,02)					
Intervención en persona	-0,01	-0,01	-0,05	0,00	-0,04					
	(0,03)	(0,04)	(0,05)	(0,05)	(0,03)					
Intervención en redes sociales	-0,03	-0,02	-0,05	-0,03	0,01					
	(0,03)	(0,04)	(0,04)	(0,05)	(0,03)					
Intervención en persona y en redes sociales	0,01	-0,01	-0,04	-0,02	-0,00					
	(0,02)	(0,04)	(0,04)	(0,05)	(0,03)					
Observaciones	8.305	8.305	5.106	5.106	3.800	3.800	3.129	3.129	7.430	7.430
R ²	0,29	0,29	0,32	0,32	0,16	0,16	0,25	0,25	0,31	0,31
Media del grupo de control	0,09	0,09	0,02	0,02	0,07	0,07	-0,04	-0,04	0,04	0,04

Errores estándar entre paréntesis clusterizados a nivel de nodo. Hay 400 clústeres que se corresponden con los 400 nodos que han sido aleatorizados. Las regresiones incluyen efectos fijos de estrato, el indicador en la línea de base y controles por edad, número de adultos y niños y niñas en el hogar, situación laboral y nivel de renta. Las variables dependientes han sido estandarizadas con varianza uno y media cero. * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Confianza en las instituciones

No se observa ningún efecto significativo sobre ninguno de los resultados de ninguna de las intervenciones, tal y como puede consultarse en el Anexo (Tabla 24).

5.2.2 Análisis de heterogeneidad

Se ha realizado un análisis de heterogeneidad, no encontrando en ningún caso evidencia que nos permita realizar alguna afirmación contundente. Se muestra en todo caso el estudio concreto que se realiza teniendo en cuenta el tipo de nodo respecto a si es o no rural en relación con el impacto en las solicitudes de IMV. Para ello, se especifican regresiones idénticas a las del apartado anterior, pero añadiendo la variable para la que se quieren estimar los efectos heterogéneos y la interacción de esta variable con el indicador de tratamiento.

Heterogeneidad por ruralidad

En esta sección se analiza si el efecto del programa sobre los resultados finales de los datos administrativos difiere según la ruralidad del municipio del nodo. El coeficiente de interés en este caso corresponde a la interacción entre el tratamiento y la variable binaria que indica un área rural (Tratamiento*Rural), que captura la diferencia en el efecto sobre aquellos nodos en áreas rurales en comparación con el efecto sobre aquellos en áreas urbanas (o aglomeraciones urbanas). El coeficiente de la variable de tratamiento estima el efecto del tratamiento en las zonas urbanas.

No se observan efectos significativamente diferentes en el número de solicitudes de IMV o solicitudes aprobadas en áreas rurales y urbanas, tal y como se muestra en el Anexo (**Tabla 25**).

6 Conclusiones de la evaluación

El *non take-up* (NTU) es un fenómeno que afecta a diferentes prestaciones sociales a nivel mundial y una cuestión clave de política pública, ya que puede socavar la eficacia, eficiencia y equidad de dichas políticas sociales. La literatura sugiere que el NTU podría explicarse por la falta de conocimiento de la regulación, el no reconocerse como posible destinatario, la falta de proximidad de la administración, la estigmatización, las barreras socioeconómicas y socioculturales, la participación en la economía informal y la desconfianza en las autoridades públicas.

Este estudio tiene como objetivo probar la efectividad de una campaña en redes sociales y una intervención presencial para reducir el NTU del Ingreso Mínimo Vital en España. La prestación, introducida en mayo de 2020, presenta una tasa de NTU en torno al 57% (AIREF, 2022). La hipótesis de partida es que existen tres conjuntos de factores que determinan el NTU en la población de referencia: la falta de conocimiento y/o incomprensión de su naturaleza y su compatibilidad con el empleo y con otros beneficios, las barreras socioeconómicas y socioculturales y la falta o insuficiencia de contacto con entidades sociales que presten asistencia.

Las preguntas de investigación del estudio son, en primer lugar, si una campaña informativa en redes sociales o la asistencia en persona en el proceso de solicitud pueden reducir el NTU. En segundo lugar, qué tipo de intervención es más eficiente para reducir el NTU. En tercer lugar, si existen complementariedades en la implementación conjunta de ambas intervenciones. Y cuarto, cuáles son las causas subyacentes del NTU.

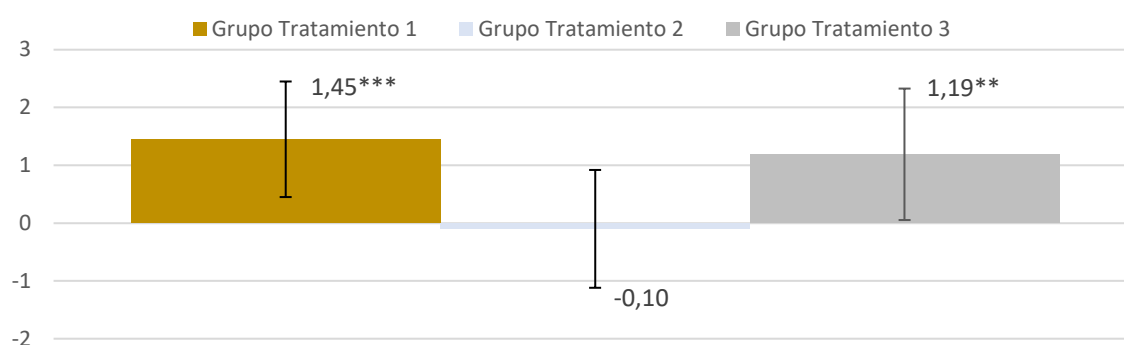
Un ensayo aleatorizado controlado implementado por EAPN-ES y coordinado por la SGI asignó 400 zonas de bajos ingresos en España a uno de los siguientes tratamientos posibles: una intervención en persona, una intervención en redes sociales o ambas. Un cuarto grupo sirve como control puro. Mientras que la intervención presencial incluye actividades de divulgación y sensibilización, asesoramiento, apoyo en la obtención de la documentación administrativa necesaria, orientación y coordinación entre la persona y la administración, la campaña en redes sociales consistió en una campaña de anuncios sociales en Facebook e Instagram.

La **Figura 8** muestra, de manera gráfica, los impactos sobre los indicadores de solicitudes de IMV. Los datos administrativos de la prestación revelan que la intervención presencial aumentó significativamente el número de solicitudes en aquellos nodos donde se implementó en un 19,5% durante las 13 semanas de intervención. En cambio, no se observa ningún efecto significativo de la campaña en las redes sociales. Además, el efecto del tratamiento presencial es estadísticamente indistinguible del tratamiento que combinaba la intervención presencial y por redes sociales.

En conclusión, la intervención presencial muestra un efecto significativo y positivo en el número de solicitudes y añadir la campaña en redes sociales no produce una mejora, probablemente porque ya

se había recibido información genérica por otros canales. Es importante destacar que el aumento del número de solicitudes no supone un aumento del porcentaje de solicitudes no admitidas, lo que indica que las solicitudes adicionales no corresponden a perfiles menos adecuados. No se encuentran efectos significativos sobre el número de solicitudes aprobadas y el tiempo de resolución, lo que se puede explicar por un corto período transcurrido desde la solicitud. La investigación futura, si hay datos disponibles, tendrá como objetivo rastrear las nuevas solicitudes y comprender la falta de aumento en el número de aprobaciones.

Figura 8: Efecto de la intervención en los indicadores de solicitudes del IMV – 13 semanas



Nota: en color oscuro se presentan los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 1%; en color de tonalidad intermedia, los indicadores cuyo efecto del tratamiento es significativo al 10%; y en color claro aquellos cuyo efecto del tratamiento no es significativo. Los efectos incluidos en los gráficos hacen referencia a las regresiones con efectos fijos de estrato y controlando por el indicador en la línea de base y por covariables no equilibradas.

Este estudio demuestra la importancia de concienciar sobre los beneficios, brindar servicios de asesoramiento, apoyo y orientación en el proceso de solicitud y coordinación con las administraciones para reducir el NTU. Además, el experimento revela que las campañas informativas en las redes sociales sin asistencia complementaria pueden resultar insuficientes para abordar el problema, con causas que van más allá de la falta de información.

Bibliografía

Daponte, B. O., Sanders, S., & Taylor, L. (1999). Why do low-income households not use food stamps? Evidence from an experiment. *Journal of Human resources*, 612-628.

EAPN (2022). El estado de la pobreza. *European Anti-Poverty Network*. https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe_AROPE_2023_completo.pdf

Finkelstein, A., & Notowidigdo, M. J. (2019). Take-up and targeting: Experimental evidence from SNAP. *The Quarterly Journal of Economics*, 134(3), 1505-1556. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w24652/w24652.pdf

Hernanz, V., Malherbet, F., & Pellizzari, M. (2004). Take-up of welfare benefits in OECD countries: a review of the evidence.

<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=5926281ba045ebe22c7d7086a3e23d49906ef1a0>

Instituto Nacional de Estadística (2022). Encuesta de las condiciones de vida. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Lain, B., & Julia, A. (2024). Why do poor people not take up benefits? Evidence from the Barcelona's B-MINCOME experiment. *Journal of Social Policy*, 53(1), 167-188. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/D8D53581D21A5223AC14A9380099A9E9/S0047279422000575a.pdf/why_do_poor_people_not_take_up_benefits_evidence_from_the_barcelonas_bmincome_experiment.pdf

Moffitt, R., & Ko, W. (2022). Take-up of social benefits. *VoxEU.org*, August, 24. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w30148/w30148.pdf

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

Van Mechelen, N., & Janssens, J. (2017). Who is to blame? An overview of the factors contributing to the non-take-up of social rights. <https://repository.uantwerpen.be/docman/irua/cf28ca/147576.pdf>

Apéndice

Gestión económica y normativa

1. Introducción

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

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

El Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de la inclusión social, por un importe de 109.787.404 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia²⁸ contribuyó al cumplimiento del hito crítico (recogido en la Decisión de Ejecución del Consejo) número 350 para el primer trimestre de 2022 «Mejorar la tasa de acceso del Ingreso Mínimo Vital, e incrementar la efectividad del IMV a través de políticas de inclusión, que, de acuerdo con su descripción, se traducirá en apoyar la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios: ocho convenios de colaboración firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades del Tercer Sector de Acción Social para realizar los itinerarios. Estos acuerdos de asociación tienen como objetivos: i) mejorar la tasa de acceso del IMV; ii) incrementar la efectividad de la IMV a través de políticas de inclusión». Asimismo, conjuntamente con el Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo²⁹, 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

²⁸ Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de inclusión social, por un importe de 109.787.404 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (BOE-A-2021-17464). Se puede consultar en el siguiente enlace: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-17464

²⁹ Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de la inclusión social, por un importe de 102.036.066 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (BOE-A-2022-8124). Se puede consultar en el siguiente enlace: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-8124

Acción Social para llevar a cabo los proyectos piloto de apoyo a la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios», vinculado al documento *Operational Arrangements*³⁰.

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

De acuerdo con el artículo 3 del Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo, la concesión de las subvenciones se realizará mediante resolución acompañada de un convenio de la persona titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones como órgano competente para su concesión, sin perjuicio de las delegaciones de competencias existentes en la materia, previa solicitud por parte de las entidades beneficiarias.

Con fecha **31 de agosto de 2022**, se notifica a la entidad Red Europea de Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES), la Resolución de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social (en adelante SGOPIPS) por la que se le concede una subvención por importe de 6.173.427,00 euros y, con fecha **1 de septiembre de 2022**, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGOPIPS y EAPN-ES, 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 16 de septiembre de 2022 (BOE núm.223)³¹.

2. Marco temporal de la intervención

El apartado 1 del artículo 17 del Real Decreto 378/2022, de 17 de mayo, establecía que el plazo de ejecución de los proyectos piloto de itinerarios de inclusión social objeto de las subvenciones previstas en el presente texto no deberá exceder la fecha límite del 30 de noviembre de 2023, mientras que la evaluación de los mismos, objeto de la subvención, no se extenderá del plazo del 31 de marzo de 2024, con la finalidad de cumplir con los hitos marcados por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de política de inclusión.

Dentro de este marco temporal genérico, la ejecución comienza el **3 de abril de 2023**, con el inicio del itinerario de intervención, continuando las tareas propias de ejecución hasta el **30 de noviembre de**

³⁰ 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>

³¹ Resolución de 5 de septiembre de 2022, de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social, por la que se publica el Convenio con Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español, 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/boe/dias/2022/09/16/pdfs/BOE-A-2022-15166.pdf>

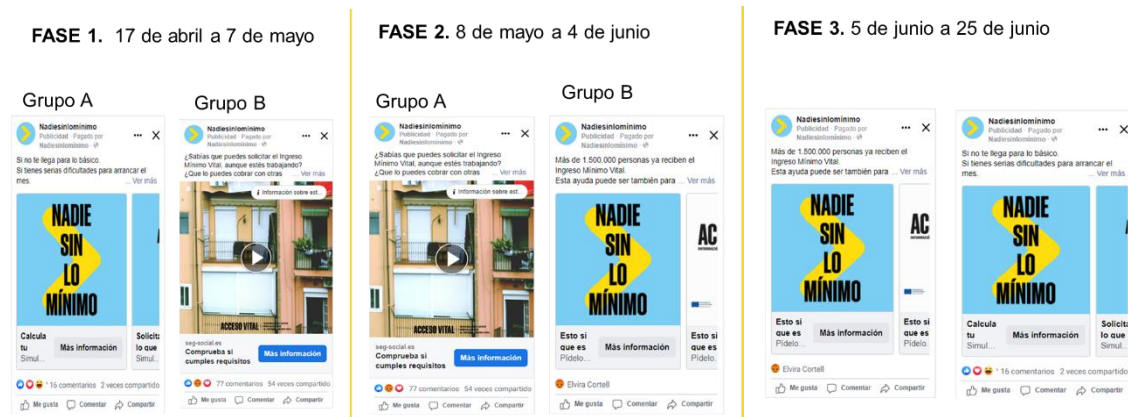
2023 y posteriormente desarrollándose sólo tareas de difusión y evaluación del proyecto hasta el 31 de marzo de 2024.

3. Agentes relevantes

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

- La **Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES)**, entidad beneficiaria y coordinadora del proyecto.
- **17 entidades territoriales que integran EAPN-ES** (tal y como se recoge en el artículo 11.2 de la Ley General de Subvenciones) con quienes convenió como ejecutoras y beneficiarias del proyecto: 15 comunidades autónomas (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla la Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, País Vasco, La Rioja, Valencia) y las 2 ciudades autónomas (Ceuta y Melilla)
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)** como financiador del proyecto, y como principal responsable del proceso de evaluación RCT. Para ello, la Secretaría General de Inclusión (SGI) asume los siguientes compromisos:
 - a) Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de los potenciales participantes del proyecto piloto.
 - b) Diseñar la metodología de ensayo controlado aleatorizado (RCT) del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
 - c) Evaluar el proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
- La **Universidad Complutense de Madrid, Bru Laín Escandell y Fundació Bosch i Gimpera**, subcontratados para la conformación del Comité académico para el acompañamiento, seguimiento y reorientación de las acciones.
- **Otros agentes:** Seguridad Social, administraciones autonómicas y locales, diputaciones provinciales, servicios sociales municipales, agentes de participación ciudadana (asociaciones vecinales) y servicios de acción social (comedores sociales, albergues, etc.).
- La **Universidad de Alcalá**, para el apoyo técnico y metodológico del proyecto “actividad de cátedra”.
- **CEMFI y J-PAL Europa**, como instituciones científicas y académicas que apoyan al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

Campaña en redes sociales



Estadísticas descriptivas en la línea de base

Tabla 13: Estadísticas descriptivas en la línea de base: nivel de nodos (datos censales)

	Media	Desviación estándar	Mín.	Máx.	N
Variables demográficas (Censo, 2021)					
% Población femenina	0,50	0,02	0,40	0,56	400
% Población menor de 16 años	0,17	0,04	0,07	0,37	400
% Población de 16 a 64 años	0,66	0,04	0,44	0,82	400
% Población mayor de 64 años	0,18	0,06	0,04	0,49	400
Nivel educativo (Censo, 2021)					
% Población estudiando educación universitaria	0,02	0,01	0	0,06	400
% Población con educación superior	0,18	0,08	0,02	0,52	400
Empleo (Censo, 2021)					
Tasa de empleo	0,38	0,07	0,17	0,60	400
% Pensionistas por discapacidad sobre población de más de 16 años	0,04	0,02	0	0,11	400
% Pensionistas por retiro sobre población de más de 16 años	0,15	0,05	0,04	0,40	400
% Otra población inactiva sobre población de más de 16 años	0,23	0,06	0,09	0,42	400
% Población estudiante sobre población de más de 16 años	0,06	0,02	0,03	0,16	400
Renta (Atlas de distribución de renta, 2020)					
% Población con renta por debajo del 50% de la mediana	31,02	8,26	14,10	49,50	393
% Población con renta por debajo del 60% de la mediana	40,46	9,43	20,50	61,20	393

% Población con renta por encima del 140% de la mediana	12	7,19	0,60	41,80	393
% Población con renta por encima del 160% de la mediana	7,82	5,57	0,20	35,10	393
% Población con renta por encima del 200% de la mediana	3,45	3,14	0	23,30	393
Ruralidad (EAPN-ES, basado en Eurostat e INE)					
Área rural	0,21	0,41	0	1	400

Tabla 14: Estadísticas descriptivas al inicio del estudio: nivel individual (datos de encuesta)

	Media	Desviación estándar	Mín.	Máx.	N
Nivel educativo más alto del hogar					
Años de educación	11,13	4,37	0	19	12.834
Situación laboral					
Autónomo	0,09	0,29	0	1	13.167
Retirado/pensionista	0,16	0,37	0	1	13.167
Estudiante	0,00	0,06	0	1	13.167
Economía informal	0,00	0,07	0	1	13.167
Otra	0,04	0,19	0	1	13.167
Nivel de renta					
Primer nivel de renta	0,03	0,18	0	1	11.594
Segundo nivel de renta	0,07	0,25	0	1	11.594
Tercer nivel de renta	0,15	0,36	0	1	11.594
Competencias digitales					
Redes sociales	3,37	1,48	1	5	12.419
Compras en línea	3,19	1,65	1	5	12.419
Procedimientos administrativos	3,07	1,53	1	5	12.419
Características de los nodos					
Área rural	0,22	0,41	0	1	13.167
Población total	1.610,53	760,33	357	6.536	13.167
Indicadores de resultado en línea de base no estandarizados					
Conocimiento del IMV	0,00	1,00	-1,25	1,56	12.419
IMV apropiado	0,00	1,00	-1,26	0,80	8.413
Proceso de solicitud fácil	0,00	1,00	-1,51	1,86	6.645
Satisfacción con el resultado de la solicitud	0,00	1,00	-1,40	1,89	5.653
Valoración general IMV	0,00	1,00	-2,46	1,21	11.471
Confianza en las instituciones (media)	0,00	1,00	-2,50	2,14	12.374
Confianza en las instituciones (Anderson)	0,00	1,00	-2,51	2,17	12.374

Capacidad de las instituciones para resolver problemas	0,00	1,00	-1,69	2,04	12.370
--	------	------	-------	------	--------

Equilibrio de la muestra

Tabla 15: Test de equilibrio, datos censales y administrativos

Variable	(1) Control		(2) Tratamiento		(2)-(1) Test t por pares	
	N/ Clústeres	Media/(Var)	N/ Clústeres	Media/(Var)	N/ Clústeres	p- valor
Población total	100	1.540,82 (454.427,87)	300	1.630,56 (617.691,67)	400	0,27
% Población femenina	100	0,50 (0,00)	300	0,50 (0,00)	400	0,77
% Población masculina	100	0,50 (0,00)	300	0,50 (0,00)	400	0,77
Edad media	100	42,11 (15,32)	300	41,45 (17,45)	400	0,15
% Población menor de 16 años	100	0,16 (0,00)	300	0,17 (0,00)	400	0,08*
% Población de 16 a 64 años	100	0,66 (0,00)	300	0,66 (0,00)	400	0,65
% Población mayor de 64 años	100	0,18 (0,00)	300	0,18 (0,00)	400	0,38
% Población con nacionalidad extranjera	100	0,18 (0,02)	300	0,19 (0,02)	400	0,61
% Población nacida en el extranjero	100	0,22 (0,02)	300	0,23 (0,02)	400	0,74
% Población estudiando educación superior	100	0,03 (0,00)	300	0,03 (0,00)	400	0,36
% Población estudiando educación universitaria	100	0,02 (0,00)	300	0,02 (0,00)	400	0,33
% Población con educación superior	100	0,19 (0,01)	300	0,17 (0,01)	400	0,11
Tasa de desempleo	100	0,29 (0,01)	300	0,30 (0,01)	400	0,66

Tasa de empleo	100	0,38 (0,00)	300	0,38 (0,00)	400	0,48
Tasa de actividad	100	0,54 (0,00)	300	0,53 (0,00)	400	0,46
% Pensionistas con discapacidad sobre población con más de 16 años	100	0,04 (0,00)	300	0,04 (0,00)	400	0,63
% Pensionistas por retiro sobre población con más de 16 años	100	0,15 (0,00)	300	0,15 (0,00)	400	0,34
% Otra población inactiva sobre población con más de 16 años	100	0,22 (0,00)	300	0,23 (0,00)	400	0,17
% Población estudiante sobre población con más de 16 años	100	0,06 (0,00)	300	0,06 (0,00)	400	0,64
% Población con renta por debajo del 40% de la mediana	98	21,92 (43,85)	295	22,22 (44,94)	393	0,70
% Población con renta por debajo del 50% de la mediana	98	30,73 (64,15)	295	31,12 (69,67)	393	0,68
% Población con renta por debajo del 60% de la mediana	98	40,03 (84,60)	295	40,60 (90,49)	393	0,59
% Población con renta por encima del 140% de la mediana	98	12,65 (62,43)	295	11,78 (48,15)	393	0,33
% Población con renta por encima del 160% de la mediana	98	8,53 (41,08)	295	7,59 (27,62)	393	0,19
% Población con renta por encima del 200% de la mediana	98	4,00 (14,77)	295	3,27 (8,15)	393	0,08*
Área rural	100	0,22 (0,17)	300	0,21 (0,17)	400	0,89
Aglomeración urbana	100	0,50 (0,25)	300	0,50 (0,25)	400	0,95
Área urbana	100	0,28 (0,20)	300	0,29 (0,21)	400	0,85
Solicitudes (13 semanas)	96	10,77 (54,18)	286	10,90 (56,4)	382	0,89

% Solicitudes no admitidas (13 semanas)	93	0,09 (0,01)	280	0,11 (0,02)	373	0,32
(No condicional) % Solicitudes no admitidas (13 semanas)	96	0,09 (0,01)	286	0,10 (0,02)	382	0,29
Solicitudes aprobadas (13 semanas)	96	2,30 (5,52)	286	2,58 (7,61)	382	0,34
Aprobadas activas (13 semanas)	96	2,18 (5,35)	286	2,47 (6,98)	382	0,31
Solicitudes aprobadas condicionadas	93	2,38 (5,52)	280	2,63 (7,63)	373	0,38
Aprobadas activas condicionadas	74	2,82 (5,11)	226	3,12 (6,79)	300	0,35

Errores estándar robustos. Significatividad: ***=.01, **=.05, *=.1.

Tabla 16: Test de equilibrio, datos de encuesta

Variable	(1) Control		(2) Tratamiento		(2)-(1) Test t por pares	
	N/Clústeres	Media/(Var)	N/ Clústeres	Media/(Var)	N/ Clústeres	p-valor
Hombre	3.283	0,42 (8,09)	9.881	0,41 (8,01)	13.164	0,56
Edad	3.285	48,91 (6.161,55)	9.875	48,16 (5.907,54)	13.160	0,12
Nacionalidad española	3.285	0,93 (2,20)	9.882	0,93 (2,28)	13.167	0,68
Tamaño del hogar	3.285	2,90 (56,13)	9.882	2,98 (58,40)	13.167	0,05*
Número de adultos en el hogar	3.285	2,16 (27,87)	9.882	2,18 (27,04)	13.167	0,42
Número de niños y niñas en el hogar	3.285	0,76 (31,41)	9.882	0,82 (33,76)	13.167	0,07*
Años de educación	3.196	11,17 (634,97)	9.638	11,11 (611,12)	12.834	0,74
Ocupado	3.285	0,45 (8,20)	9.882	0,46 (8,21)	13.167	0,35
Autónomo	3.285	0,09	9.882	0,09	13.167	0,7

Laboratorio de Políticas de Inclusión en España

	100	(2,80)	300	(2,71)	400	
Desempleado	3.285	0,24	9.882	0,25	13.167	0,65
	100	(6,09)	300	(6,16)	400	
Retirado/pensionista	3.285	0,17	9.882	0,15	13.167	0,1
	100	(4,76)	300	(4,32)	400	
Estudiante	3.285	0,00	9.882	0,00	13.167	0,88
	100	(0,13)	300	(0,14)	400	
Economía informal	3.285	0,00	9.882	0,00	13.167	0,34
	100	(0,12)	300	(0,16)	400	
Otro	3.285	0,04	9.882	0,04	13.167	0,73
	100	(1,21)	300	(1,25)	400	
Primer nivel de renta	2.879	0,04	8.715	0,03	11.594	0,42
	100	(0,98)	300	(0,90)	400	
Segundo nivel de renta	2.879	0,07	8.715	0,07	11.594	0,86
	100	(1,82)	300	(1,80)	400	
Tercer nivel de renta	2.879	0,15	8.715	0,16	11.594	0,53
	100	(3,68)	300	(3,82)	400	
Cuarto nivel de renta	2.879	0,75	8.715	0,75	11.594	0,88
	100	(5,46)	300	(5,51)	400	
Competencias de uso de internet	3.106	3,76	9.313	3,77	12.419	0,8
	100	(62,61)	300	(61,64)	400	
Competencias de redes sociales	3.106	3,35	9.313	3,38	12.419	0,51
	100	(70,31)	300	(67,89)	400	
Competencias de compras en línea	3.106	3,17	9.313	3,20	12.419	0,56
	100	(84,17)	300	(84,87)	400	
Competencias de procedimientos administrativos	3.106	3,07	9.313	3,08	12.419	0,87
	100	(74,12)	300	(73,24)	400	
Perfil no IMV	2.755	0,77	8.305	0,77	11.060	0,83
	100	(4,89)	300	(4,92)	400	
Perfil NTU	2.755	0,12	8.305	0,12	11.060	0,87
	100	(2,94)	300	(2,96)	400	
Perfil no NUT	2.755	0,11	8.305	0,11	11.060	0,88
	100	(2,66)	300	(2,69)	400	
Área rural	3.285	0,22	9.882	0,21	13.167	0,93
	100	(5,67)	300	(5,57)	400	
Aglomeración urbana	3.285	0,50	9.882	0,50	13.167	0,98
	100	(8,30)	300	(8,26)	400	
Área urbana	3.285	0,28	9.882	0,29	13.167	0,91
	100	(6,73)	300	(6,78)	400	
Población total	3.285	1.546,88	9.882	1.631,69	13.167	0,3

	100	(1,52E+07)	300	(2,04E+07)	400	
Conocimiento del IMV	3.106	0,02	9.313	-0,01	12.419	0,48
	100	(31,63)	300	(31,06)	400	
IMV apropiado	2.105	0,00	6.308	0,00	8.413	0,85
	100	(21,3)	300	(21,08)	400	
Proceso de solicitud fácil	1.648	0,03	4.997	-0,01	6.645	0,3
	100	(15,93)	300	(16,94)	400	
Satisfacción con el resultado de la solicitud	1.387	-0,01	4.266	0,00	5.653	0,51
	100	(13,38)	300	(14,47)	400	
Valoración general IMV	2.895	0,02	8.576	-0,01	11.471	0,28
	100	(28,70)	300	(28,85)	400	
Confianza en las instituciones (media)	3.095	0,03	9.279	-0,01	12.374	0,12
	100	(30,32)	300	(31,33)	400	
Confianza en las instituciones (Anderson)	3.095	0,02	9.279	-0,01	12.374	0,17
	100	(30,49)	300	(31,28)	400	
Capacidad de las instituciones para resolver problemas	3.094	0,01	9.276	0	12.370	0,52
	100	(30,40)	300	(31,3)	400	

Errores estándar clusterizados a nivel de nodo. Hay 400 clústeres que corresponden a los 400 nodos que fueron aleatorizados. Significatividad: ***=.01, **=.05, *=.1.

Análisis de los resultados

Número de solicitudes IMV

Como la campaña en redes sociales se implementó a nivel de código postal, en lugar de a nivel de sección censal por motivos logísticos, se repite el análisis con datos administrativos sobre el número de solicitudes realizadas en los códigos postales de los nodos analizados. La **Tabla 17** confirma que la campaña en redes sociales tampoco tiene un efecto significativo a nivel de código postal y el único efecto que sigue siendo significativo a este nivel es el de la intervención presencial durante el período de implementación. Como se incluyen solicitudes de secciones censales donde no se implementó esta intervención, el efecto disminuye a un aumento del 3,3% (5,7 solicitudes adicionales en comparación con 171,5 en el control, $p < 0,1$). Tampoco se observa efecto en el porcentaje de solicitudes no admitidas.

Tabla 17: Impacto en solicitudes – Nivel de código postal

	Solicitudes						% Solicitudes no admitidas					
	13 semanas		18 semanas		31 semanas		13 semanas		18 semanas		31 semanas	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Tratamiento	3,62		3,42		6,30		0,00		-0,00		-0,00	
	(2,60)		(3,26)		(5,11)		(0,01)		(0,00)		(0,01)	

Intervención en persona	5,66*		5,42		9,39		0,01		-0,00		-0,00
	(3,12)		(4,15)		(6,48)		(0,01)		(0,00)		(0,01)
Intervención en redes sociales	2,43		3,03		4,33		-0,01		-0,01		-0,00
	(3,20)		(4,01)		(6,02)		(0,01)		(0,00)		(0,01)
Intervención en persona y en redes sociales	2,72		1,76		5,11		0,00		-0,00		-0,00
	(3,48)		(4,34)		(6,39)		(0,01)		(0,00)		(0,01)
Observaciones	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381
R ²	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,27	0,28	0,20	0,21	0,21
Media del grupo de control	171,46	171,46	218,00	218,00	331,12	331,12	0,15	0,15	0,04	0,04	0,06
T3=T1 (p-valor)		0,41		0,43		0,52		0,55		0,34	0,66
T3=T2 (p-valor)		0,93		0,78		0,90		0,19		0,23	0,82
T3=T1+T2 (p-valor)		0,55		0,72		0,70		0,21		0,49	0,91
T3=T1+T2 (p-valor)		0,26		0,28		0,34		0,97		0,10	0,61

Errores estándar robustos entre paréntesis. Las regresiones incluyen efectos fijos de estrato y controlan por el indicador en la línea de base y por covariables no equilibradas: edad media, porcentaje de población mayor de 64 años, porcentaje de población menor de 16 años, porcentaje de población con renta superior al 200% de la mediana, porcentaje de población retirada sobre población de más de 16 años y porcentaje de población estudiante sobre población mayor de 16 años. Las columnas (7)-(12) incluyen una variable dicotómica igual a uno para aquellos nodos con cero solicitudes. Significatividad: * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Número de expedientes aprobados de IMV

Investigaciones futuras podrían realizar un seguimiento de las solicitudes y verificar si realmente el aumento del número de solicitudes no conduce a un aumento del número de solicitudes aprobadas; en el momento en el que se extrajeron los datos de registros administrativos para realizar el estudio habría un número de expedientes que se encontraban en trámite todavía. Es posible que se necesite un período más largo para observar la resolución de todas las solicitudes realizadas durante el período de intervención y poder capturar ese efecto.

Las tablas 16 y 17 reportan el impacto de las intervenciones en el número de solicitudes aprobadas de las realizadas durante cada período³², en el número de solicitudes aprobadas que permanecieron activas (no denegadas) al 31 de diciembre de 2023 y en el tiempo de resolución³³. No se observa ningún efecto significativo en ninguno de los resultados tanto a nivel de sección censal como de código postal. Además, se estima el efecto del programa sobre el número de solicitudes aprobadas condicionado a un número positivo de solicitudes realizadas, es decir, el número de solicitudes aprobadas solo definido para aquellos nodos donde hay al menos una solicitud. Del mismo modo, se estima el efecto sobre el número de solicitudes aprobadas activas a 31 de diciembre de 2023

³² Al momento de este informe, los datos administrativos están disponibles hasta el 31 de diciembre de 2023. Esto significa que las solicitudes aprobadas son aquellas que han sido aprobadas en algún momento entre la solicitud y esa fecha.

³³ El período de 13 semanas es el único disponible actualmente para el tiempo de resolución. Por lo tanto, las regresiones (13) y (14) no incluyen el tiempo de resolución al inicio del estudio.

condicionado a un número positivo de solicitudes aprobadas en el nodo (solicitudes aprobadas activas condicionales). No se observan efectos significativos para las solicitudes aprobadas condicionalmente o las solicitudes aprobadas activas condicionales tanto a nivel de sección censal como de código postal.

Tabla 18: Impacto en solicitudes aprobadas – Nivel de sección censal

	Solicitudes aprobadas						Aprobadas activas						Tiempo de resolución	
	13 semanas		18 semanas		31 semanas		13 semanas		18 semanas		31 semanas		13 semanas	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
Tratamiento	-0,03		-0,11		-0,01		0,01		-0,08		0,02		-0,52	
	(0,18)		(0,22)		(0,24)		(0,17)		(0,21)		(0,23)		(6,51)	
Intervención en persona		0,08		-0,01		-0,05		0,15		0,06		0,03		0,58
		(0,20)		(0,25)		(0,27)		(0,19)		(0,24)		(0,27)		(7,90)
Intervención en redes sociales		-0,12		-0,20		-0,01		-0,11		-0,19		-0,01		-0,54
		(0,23)		(0,27)		(0,30)		(0,22)		(0,27)		(0,29)		(8,03)
Intervención en persona y en redes sociales		-0,05		-0,13		0,03		-0,03		-0,11		0,04		-1,53
		(0,22)		(0,26)		(0,30)		(0,21)		(0,25)		(0,29)		(7,46)
Observaciones	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	364	364
R ²	0,42	0,43	0,42	0,42	0,50	0,50	0,43	0,43	0,42	0,42	0,50	0,50	0,18	0,18
Media del grupo de control	1,38	1,38	1,74	1,74	2,22	2,22	1,33	1,33	1,67	1,67	2,15	2,15	99,18	99,18
T3=T1 (p-valor)		0,47		0,60		0,79		0,32		0,45		0,99		0,77
T3=T2 (p-valor)		0,72		0,79		0,91		0,68		0,74		0,89		0,89
T3=T1=T2 (p-valor)		0,55		0,74		0,97		0,36		0,56		0,99		0,96
T3=T1+T2 (p-valor)		0,97		0,82		0,85		0,81		0,95		0,98		0,89

Errores estándar robustos entre paréntesis. Las regresiones (1)-(12) incluyen efectos fijos de estrato y controlan por el indicador en la línea de base y por covariables no equilibradas: edad media, porcentaje de población mayor de 64 años, porcentaje de población menor de 16 años, porcentaje de población con renta superior al 200% de la mediana, porcentaje de población retirada sobre población de más de 16 años y porcentaje de población estudiante sobre población mayor de 16 años. Las regresiones (13) y (14) no incluyen los resultados en la línea de base porque no están disponibles. Significatividad: * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Tabla 19: Impacto en solicitudes – Nivel de código postal

	Solicitudes						% Solicitudes no admitidas					
	13 semanas		18 semanas		31 semanas		13 semanas		18 semanas		31 semanas	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Tratamiento	3,62		3,42		6,30		0,00		-0,00		-0,00	
	(2,60)		(3,26)		(5,11)		(0,01)		(0,00)		(0,01)	
Intervención en persona		5,66*		5,42		9,39		0,01		-0,00		-0,00
		(3,12)		(4,15)		(6,48)		(0,01)		(0,00)		(0,01)
Intervención en redes sociales		2,43		3,03		4,33		-0,01		-0,01		-0,00
		(3,20)		(4,01)		(6,02)		(0,01)		(0,00)		(0,01)

Intervención en persona y en redes sociales	2,72	1,76	5,11	0,00	-0,00	-0,00						
	(3,48)	(4,34)	(6,39)	(0,01)	(0,00)	(0,01)						
Observaciones	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381
R ²	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,27	0,28	0,20	0,21	0,21	0,21
Media del grupo de control	171,46	171,46	218,00	218,00	331,12	331,12	0,15	0,15	0,04	0,04	0,06	0,06
T3=T1 (p-valor)	0,41	0,43	0,52	0,55	0,34	0,66						
T3=T2 (p-valor)	0,93	0,78	0,90	0,19	0,23	0,82						
T3=T1=T2 (p-valor)	0,55	0,72	0,70	0,21	0,49	0,91						
T3=T1+T2 (p-valor)	0,26	0,28	0,34	0,97	0,10	0,61						

Errores estándar robustos entre paréntesis. Las regresiones incluyen efectos fijos de estrato y controlan por el indicador en la línea de base y por covariables no equilibradas: edad media, porcentaje de población mayor de 64 años, porcentaje de población menor de 16 años, porcentaje de población con renta superior al 200% de la mediana, porcentaje de población retirada sobre población de más de 16 años y porcentaje de población estudiante sobre población mayor de 16 años. Las columnas (7)-(12) incluyen una variable dicotómica igual a uno para aquellos nodos con cero solicitudes. Significatividad: * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Tabla 20: Impacto en solicitudes aprobadas – Nivel de código postal

	Solicitudes aprobadas						Aprobadas activas						Tiempo de resolución	
	13 semanas		18 semanas		31 semanas		13 semanas		18 semanas		31 semanas		13 semanas	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
Tratamiento	0,66	0,65	1,17	0,77	0,81	1,43	0,66							
	(0,89)	(1,08)	(1,72)	(0,88)	(1,09)	(1,72)	(0,89)							
Intervención en persona	0,81	0,84	1,59	1,06	1,25	2,08	0,81							
	(1,09)	(1,36)	(2,19)	(1,10)	(1,38)	(2,21)	(1,09)							
Intervención en redes sociales	-0,01	0,01	-0,43	0,18	0,27	-0,05	-0,01							
	(1,23)	(1,47)	(2,17)	(1,21)	(1,45)	(2,11)	(1,23)							
Intervención en persona y en redes sociales	1,19	1,09	2,37	1,09	0,92	2,26	1,19							
	(1,17)	(1,40)	(2,27)	(1,13)	(1,38)	(2,25)	(1,17)							
Observaciones	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381
R ²	0,92	0,92	0,93	0,93	0,92	0,92	0,92	0,92	0,93	0,93	0,92	0,92	0,92	0,92
Media del grupo de control	24,52	24,52	30,96	30,96	42,04	42,04	23,76	23,76	30,03	30,03	40,86	40,86	24,52	24,52
T3=T1 (p-valor)	0,77	0,87	0,76	0,98	0,83	0,95	0,77							
T3=T2 (p-valor)	0,37	0,49	0,24	0,48	0,67	0,32	0,37							
T3=T1=T2 (p-valor)	0,66	0,77	0,44	0,73	0,81	0,49	0,66							
T3=T1+T2 (p-valor)	0,83	0,91	0,72	0,93	0,78	0,95	0,83							

Errores estándar robustos entre paréntesis. Las regresiones (1)-(12) incluyen efectos fijos de estrato y controlan por el indicador en la línea de base y por covariables no equilibradas: edad media, porcentaje de población mayor de 64 años, porcentaje de población menor de 16 años, porcentaje de población con renta superior al 200% de la mediana, porcentaje de población retirada sobre población de más de 16 años y porcentaje de población estudiante sobre población mayor de 16 años. Las regresiones (13) y (14) no incluyen los resultados en la línea de base porque no están disponibles. Significatividad: * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Conocimiento y opinión respecto al IMV

Tabla 21: Impacto en la información recibida sobre el IMV (1/3). Sin controles ni efectos fijos

	En los últimos meses, han recibido información sobre el IMV en					
	Televisión	Radio	Redes sociales	Folletos por correo	Poster	Folletos en tiendas
Intervención en persona	-0,00 (0,01)	-0,00 (0,01)	-0,00 (0,02)	0,02*** (0,01)	0,01** (0,01)	0,01** (0,00)
Intervención en redes sociales	-0,02 (0,01)	0,00 (0,01)	0,00 (0,02)	0,00 (0,00)	-0,01 (0,01)	0,00 (0,00)
Intervención en persona y en redes sociales	-0,01 (0,01)	-0,01 (0,01)	-0,01 (0,02)	0,02*** (0,01)	0,03*** (0,01)	0,02*** (0,00)
Observaciones	9.840	9.908	9.898	9.971	9.926	9.971
R ²	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Media del grupo de control	0,30	0,14	0,32	0,02	0,05	0,02

Nota: Errores estándar entre paréntesis clusterizados a nivel de nodo. Hay 400 clústeres que se corresponden con los 400 nodos que han sido aleatorizados. Las regresiones (2), (4) y (6) incluyen efectos fijos de estrato y controles por edad, número de niños y niñas y adultos en el hogar, situación laboral y nivel de renta. * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Tabla 22: Impacto en la información recibida sobre el IMV (2/3). Sin controles ni efectos fijos

	En los últimos meses, han recibido información sobre el IMV de					
	Trabajadores	Centros sociales	Personas en el vecindario	Autobús IMV	Otro canal	Cualquier canal
Intervención en persona	-0,00 (0,01)	0,00 (0,01)	-0,01 (0,02)	-0,00 (0,00)	-0,00 (0,00)	-0,00 (0,02)
Intervención en redes sociales	-0,00 (0,01)	-0,00 (0,01)	-0,02 (0,01)	0,00 (0,01)	-0,00 (0,00)	-0,00 (0,02)
Intervención en persona y en redes sociales	0,00 (0,01)	0,01 (0,01)	0,01 (0,02)	0,01 (0,01)	-0,00 (0,00)	-0,00 (0,02)
Observaciones	9.948	9.797	9.961	9.970	9.993	10.002
R ²	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Media del grupo de control	0,03	0,18	0,19	0,03	0,00	0,61

Errores estándar entre paréntesis clusterizados a nivel de nodo. Hay 400 clústeres que se corresponden con los 400 nodos que han sido aleatorizados. Las regresiones (2), (4) y (6) incluyen efectos fijos de estrato y controles por edad, número de niños y niñas y adultos en el hogar, situación laboral y nivel de renta. * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Tabla 23: Impacto en la información recibida sobre el IMV (3/3). Sin controles ni efectos fijos

En los últimos meses, han recibido información sobre el IMV en			
	Facebook	Instagram	Otra red social
Intervención en persona	0,01 (0,02)	0,01 (0,01)	-0,01 (0,01)
Intervención en redes sociales	-0,01 (0,01)	-0,00 (0,01)	0,00 (0,01)
Intervención en persona y en redes sociales	-0,01 (0,02)	0,01 (0,01)	-0,01 (0,01)
Observaciones	9.970	9.970	9.970
R ²	0,00	0,00	0,00
Media del grupo de control	0,20	0,07	0,09

Errores estándar entre paréntesis clusterizados a nivel de nodo. Hay 400 clústeres que se corresponden con los 400 nodos que han sido aleatorizados. Las regresiones (2), (4) y (6) incluyen efectos fijos de estrato y controles por edad, número de niños y niñas y adultos en el hogar, situación laboral y nivel de renta. * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Confianza en las instituciones

Con la especificación alternativa que no incluye el resultado inicial, el efecto negativo de la intervención de las redes sociales sobre la confianza (calculada con un promedio de preguntas) y la opinión sobre la capacidad de las instituciones para resolver problemas se vuelve significativo, aunque de magnitud muy pequeña (0,05 desviaciones estándar). Nuevamente, el efecto negativo en la opinión sobre la capacidad de las instituciones para resolver problemas puede reflejar un aumento en la percepción de la complejidad del beneficio y su proceso de solicitud cuando la información se proporciona sin apoyo adicional. Los factores antes mencionados también pueden explicar la falta de resultados en estos indicadores.

Tabla 24: Impacto en confianza en las instituciones

	Confianza en las instituciones (media)		Confianza en las instituciones (Anderson)		Capacidad de las instituciones de resolver problemas	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	0,01 (0,02)		0,01 (0,02)		-0,03 (0,02)	

Intervención en persona		0,02		0,02		-0,03
		(0,02)		(0,02)		(0,02)
Intervención en redes sociales		-0,02		-0,01		-0,04
		(0,02)		(0,02)		(0,03)
Intervención en persona y en redes sociales		0,02		0,01		-0,02
		(0,02)		(0,02)		(0,02)
Observaciones	8.293	8.293	8.293	8.293	8.293	8.293
R ²	0,47	0,47	0,47	0,47	0,33	0,33
Media del grupo de control	0,03	0,03	0,03	0,03	0,05	0,05

Errores estándar entre paréntesis clusterizados a nivel de nodo. Hay 400 clústeres que se corresponden con los 400 nodos que han sido aleatorizados. Las regresiones incluyen efectos fijos de estrato, el indicador en la línea de base y controles por edad, número de adultos y niños y niñas en el hogar, situación laboral y nivel de renta. Las variables dependientes han sido estandarizadas con varianza uno y media cero. * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Análisis de heterogeneidad

Tabla 25 - Impacto heterogéneo en el número de solicitudes IMV por ruralidad

	Solicitudes						% Solicitudes no admitidas					
	13 semanas		18 semanas		31 semanas		13 semanas		18 semanas		31 semanas	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Tratamiento	0,98**		0,97*		1,41*		0,02		-0,01		-0,00	
	(0,48)		(0,57)		(0,72)		(0,02)		(0,01)		(0,01)	
Área rural	0,73	0,76	0,77	0,79	0,08	0,15	0,04	0,03	0,01	0,01	-0,01	-0,01
	(1,07)	(1,08)	(1,25)	(1,25)	(1,70)	(1,71)	(0,05)	(0,05)	(0,02)	(0,02)	(0,02)	(0,02)
Tratamiento x Área rural	-0,65		-1,02		-0,73		-0,02		-0,00		-0,02	
	(1,23)		(1,40)		(1,82)		(0,06)		(0,02)		(0,02)	
Intervención en persona		1,38**		1,38**		1,26		0,02		-0,00		-0,00
		(0,55)		(0,66)		(0,81)		(0,03)		(0,01)		(0,01)
Intervención en persona x Área rural		0,08		-0,12		0,53		-0,00		-0,02		-0,03
		(1,49)		(1,66)		(2,10)		(0,08)		(0,02)		(0,02)
Intervención en redes sociales		0,36		0,31		1,35		-0,01		-0,02		-0,00
		(0,58)		(0,69)		(0,92)		(0,03)		(0,01)		(0,01)
Intervención en redes sociales x Área rural		-1,97		-2,48		-2,63		0,00		0,01		-0,00
		(1,39)		(1,63)		(2,24)		(0,07)		(0,02)		(0,03)
Intervención en persona y en redes sociales		1,23*		1,26		1,61		0,04		-0,01		0,00

		(0,66)	(0,77)	(0,98)	(0,02)	(0,01)	(0,01)					
Intervención en persona y en redes sociales x Área rural		-0,03	-0,49	-0,06	-0,10	-0,01	-0,03					
		(1,60)	(1,85)	(2,31)	(0,08)	(0,02)	(0,02)					
Observaciones	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381
R ²	0,64	0,65	0,67	0,68	0,74	0,74	0,21	0,23	0,20	0,21	0,19	0,20
Media del grupo de control	7,44	7,44	9,52	9,52	14,03	14,03	0,12	0,12	0,03	0,03	0,04	0,04

Errores estándar robustos entre paréntesis. Las regresiones incluyen efectos fijos de estrato y controlan por el indicador en la línea de base y por covariables no equilibradas: edad media, porcentaje de población mayor de 64 años, porcentaje de población menor de 16 años, porcentaje de población con renta superior al 200% de la mediana, porcentaje de población retirada sobre población de más de 16 años y porcentaje de población estudiante sobre población mayor de 16 años. Las columnas (7)-(12) incluyen una variable dicotómica igual a uno para aquellos nodos con cero solicitudes. Significatividad: * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.