CENTER FOR GUARANTEED INCOME RESEARCH
Social Policy & Practice
UNIVERSITY of PENNSYLVANIA

Estudios sobre los ingresos garantizados para los americanos: BIG:LEAP de la ciudad de Los Ángeles

AUTORES

Bo-Kyung Elizabeth Kim, PhD

Amy Castro, PhD

Stacia West, PhD

Nidhi Tandon, MPhil

Loraine Ho, BA

Vanessa Tepos Nguyen, MPH

Karim Sharif, MSSP

Julio de 2024

Imagen de la portada: Vista aérea de Echo Park en Los Ángeles, CA,

Imagen de la contraportada: Se muestra un auto lowrider con suspensión hidráulica entreteniendo a transeúntes al anochecer en el viaducto de la 6th St.

CITA SUGERIDA

Kim, B.-K. E, Castro, A., West, S., Tandon, N., Ho, L., Nguyen, V. T. y Sharif, K. (2024, julio de). *Estudios sobre los ingresos garantizados para los americanos: BIG:LEAP de la ciudad de Los Ángeles*. University of Pennsylvania, Center for Guaranteed Income Research.

Estudios sobre los ingresos garantizados para los americanos: BIG:LEAP de la ciudad de Los Ángeles

Resumen ejecutivo

En octubre de 2021, el exalcalde Eric Garcetti anunció el programa Ingresos Básicos Garantizados: Plan Piloto de Ayuda Económica de Los Ángeles (BIG:LEAP). Beneficiando a más de 3,200 grupos familiares, el programa dio $1,000 mensuales en pagos de dinero en efectivo sin condicionamiento por 12 meses a grupos familiares que vivían en pobreza extrema en la ciudad de Los Ángeles. Para calificar, se exigía que los angelinos tuvieran 18 años como mínimo, tuvieran por lo menos un hijo dependiente en el grupo familiar o estar esperando un hijo, haberse visto afectados negativamente por el COVID-19 y situarse por debajo del umbral federal de pobreza. El Departamento de Inversiones de la Comunidad para las Familias (Community Investment for Families Department, CIFD) de la ciudad implementó el programa y este tuvo el apoyo del fondo general y de inversiones de líderes de los distritos municipales locales. Los costos administrativos estuvieron respaldados por Mayor's Fund for Los Angeles (Fondo del Alcalde para Los Ángeles) y por la red Mayors for a Guaranteed Income (Alcaldes a Favor de los Ingresos Garantizados).

En su anuncio del programa, el alcalde Garcetti expresó:

Este programa es una inversión pequeña pero constante con un concepto simple: cuando se dan recursos a familias que están teniendo dificultades, estos pueden darles un respiro para concretar objetivos que muchos de nosotros somos lo suficientemente afortunados de dar por sentados: llevar comida a la mesa y cubrir el cuidado infantil con menos estrés, mantener a los hijos centrados en la educación y buscar nuevas oportunidades con menos preocupaciones sobre las necesidades cotidianas de su grupo familiar.

Center for Guaranteed Income Research (CGIR), en colaboración con la Escuela de Trabajo Social Suzanne Dworak-Peck de University of Southern California (USC) y la Escuela de Salud Pública de University of California Campus Los Ángeles (UCLA), lanzó un ensayo controlado aleatorizado (RCT) de métodos mixtos para analizar los efectos de los ingresos garantizados (GI) en una batería de resultados. Las preguntas claves de la investigación fueron: 1) ¿Cómo los GI afectan la calidad de vida de los participantes?; 2) ¿Qué relación hay entre los GI y la percepción subjetiva que tienen los participantes de sí mismos? y 3) ¿Cómo los GI afectan los ingresos de los participantes y por medio de qué mecanismos? Más preguntas de la investigación que eligieron miembros y líderes de la comunidad local incluyeron: 1) ¿Qué relación hay entre los GI y la violencia de la pareja íntima?; 2) ¿Qué relación hay entre los GI y las interacciones de la comunidad y la seguridad? y 3) ¿Cómo los GI afectan la participación en actividades de enriquecimiento para niños?

Las solicitudes para el programa estuvieron abiertas por 10 días, tiempo en el que más de 50,000 personas presentaron su solicitud. La muestra de 3,202 personas en tratamiento (recibiendo los GI) y 4,992 en control (sin recibir los GI) ganaba, en promedio, aproximadamente $14,500 al año y el tamaño promedio de su grupo familiar era cuatro personas. En 2021, la directriz federal de pobreza para una familia de cuatro integrantes se situaba en o por debajo de $26,500. Con los ingresos del grupo familiar de poco más de la mitad de la directriz federal de pobreza, los participantes de BIG:LEAP

estaban en pobreza extrema, tambaleándose en el borde de perder la vivienda, esforzándose por pagar las facturas y teniendo dificultad para cubrir sus necesidades más básicas en medio de la crisis económica y de salud pública que desató la pandemia.

A pesar de las arriesgadas circunstancias económicas que tuvieron efectos en cadena sobre la salud y el bienestar de los participantes y sus familias, los participantes de BIG:LEAP tuvieron resultados abrumadoramente positivos con la inyección del dinero en efectivo sin condicionamiento. Este estudio sin precedente, el primero hasta la fecha que se completó desde los experimentos negativos de los impuestos sobre ingresos de las décadas de 1960 a 1980, demostró que los participantes del GI tenían más probabilidad de ahorrar para el futuro, mejorar su bienestar económico, tener suficiente comida, reducir el agobio por los costos de vivienda, reducir el estrés, conservar la salud física, salir de relaciones abusivas y reducir las vivencias de violencia de la pareja íntima (IPV), apoyar a sus hijos en actividades extraescolares y de enriquecimiento, sentirse más seguros y crear una comunidad en sus barrios, disfrutar de un entorno más armonioso en casa, sentir que eran importantes en su comunidad y para los demás, y entrar en acción con miras a sus objetivos, en un solo año y en la ciudad menos asequible del país.

DESCUBRIMIENTOS CLAVE - DATOS EN BREVE

- Bienestar económico: El grupo de tratamiento demostró significativamente más capacidad para cubrir una emergencia de $400 comparado con el grupo de control estando 6 meses en BIG:LEAP
- Seguridad alimentaria: El grupo de tratamiento demostró una reducción significativa en la inseguridad alimentaria y un aumento en las conductas que promueven la salud. Después de 6 meses, aproximadamente el 57 % del grupo de control reportó no haber podido consumir las comidas preferidas, comparado con aproximadamente el 43 % del grupo de tratamiento.
- Seguridad y toma de decisiones: El grupo de tratamiento reportó menos intensidad y frecuencia de IPV mientras duró BIG:LEAP. Los datos narrativos captaron cómo los beneficiarios usaron los GI para evitar y salir de la IPV y de la situación sin hogar. Los beneficiarios pasaron de establecer seguridad inmediata en los primeros seis meses a establecer seguridad próxima en los meses 6 a 9 y, después, establecer seguridad para el futuro en cuestión de meses, demostrando una planificación activa durante el curso completo del marco temporal bastante ajustado de 12 meses.
- Crianza de los hijos: Los padres del grupo de tratamiento tuvieron significativamente más probabilidad que los padres del grupo de control de mantener las actividades extracurriculares de sus hijos, como deportes y lecciones extraescolares por todo lo que duró el plan piloto.
- Comunidad: Los miembros del grupo de tratamiento tuvieron significativamente más probabilidad de reportar menos miedo de violencia en el barrio y más interacciones positivas con los vecinos por todo lo que duró el plan piloto.
- Empleo: Los beneficiarios de GI tuvieron significativamente más probabilidad de conseguir empleo de tiempo completo que de permanecer desempleados sin buscar trabajo, comparado con los participantes del grupo de control por todo lo que duró el plan piloto.

Agradecimientos

La ciudad de Los Ángeles, junto con Center for Guaranteed Income Research (CGIR), quisiera reconocer y agradecer al exalcalde Michael Tubbs, a Mayors for a Guaranteed Income, a las familias que participaron en el estudio y a los numerosos colaboradores mencionados abajo.

Alcaldesa Karen Bass

Alcalde Eric Garcetti[1]

Brenda Shockley, vicealcaldesa de Oportunidades Económicas (Economic Opportunity)

AYUNTAMIENTO DE LA CIUDAD DE LOS ÁNGELES

Miembro del concejo Marqueece Harris-Dawson, Distrito Municipal 8

Concejal Curren Price, Distrito Municipal 9

Marisa Alcaraz, subjefa de Personal, Distrito Municipal 9

Concejal Heather Hutt, Distrito Municipal 10

DEPARTAMENTO DE INVERSIÓN DE LA COMUNIDAD PARA LAS FAMILIAS (CIFD)

Abigaíl R. Márquez, gerente general

Verónica McDonnell, asistente del gerente general

Aaron Strauss, gerente sénior de Programas, Oficina de Riqueza de la Comunidad (Office of Community Wealth)

COLABORADORES DEL CIFD

Personal del CIFD

Mayor's Fund for Los Angeles

Oficina del director administrativo de la ciudad (Office of the City Administrative Officer)

Andre Herndon, jefe de Equidad, Administración del Desempeño e Innovación (Equity, Performance Management & Innovation)

Ted Ross, gerente general, Agencia de Tecnología de la Información (Information Technology Agency)

Donna Arrechea, Directora, 311

Directores y personal de FamilySource Center

Participantes de BIG:LEAP y sus familias

Investigadores contribuyentes

Mira Philips, Gypsy Alvarado Covarrubias, Nina Cross, Ben Cochran, Joana Halder, Erin Coltrera, Shelly Ronen, Yareli Cervantes, Kaitlin Bailey, Yashodhara Bhalotia, Ella Israeli, Stephanie Rivera-Kumar, Yugyeong Oh, Jensy Henríquez, Svannah Marshall, Alyssa Ahumada, Jun Hyuk Park y Samentha Carpio.

MAYORS FOR A GUARANTEED INCOME

Fundada por Michael D. Tubbs, MGI es una coalición de alcaldes que defienden los ingresos garantizados para levantar a todas nuestras comunidades y crear una nación más resiliente y justa. Desde el lanzamiento en 2020, MGI ha aumentado sus filas de 11 a más de 125 alcaldes, ha apoyado el lanzamiento de más de 50 planes piloto de ingresos garantizados en todo el país, y ha entregado más de $250 millones en ayuda directa sin condicionamiento a americanos en general. MGI también ha lanzado dos afiliadas, Counties for a Guaranteed Income y United for a Guaranteed Income Action Fund. El trabajo de MGI ha asegurado que los ingresos garantizados se extiendan de un solo momento en Stockton, CA, a un movimiento nacional, presionando para que haya debates en las ciudades, capitales de los estados y el Congreso.

1 Nota del autor: El exalcalde Eric Garcetti es actualmente embajador de EE. UU. en India.

Índice

Antecedentes 7

Contexto y datos demográficos 10

Marco teórico y métodos 14

Metodología cuantitativa 15

Metodología cualitativa 17

Descubrimientos 19

El efecto de los ingresos garantizados sobre la calidad de vida..... 19

El cambio y la toma de decisiones en un plan piloto de 12 meses..... 34

Cómo la implementación del GI aporta información a la red de seguridad existente 59

Limitaciones 61

Análisis 61

Center for Guaranteed Income Research 63

Referencias 64

Apéndices 72

Antecedentes

Más allá de la industria del entretenimiento, la playa y el espejismo que Los Ángeles (LA) representa para el ojo público, esta es una ciudad densamente poblada con barrios florecientes, muchos de ellos funcionando como islas para sí mismos. Desde Boyle Heights, hasta Watts, pasando por el Barrio Coreano, la ayuda mutua, la cultura del ajetreo y la mentalidad de "Hágalo usted mismo" (DIY) necesarios para sobrevivir en la segunda ciudad más grande de la nación caracterizan las vidas de los angelinos. Esta concurrencia de inversión comunal, y de negociación de espacios por cualquier medio, se asoma en esquinas como The Smell, la cultura de los autos siempre presentes de la ciudad, y el terreno debajo del Dodgers Stadium. La historia de LA está repleta de comunidades que se forman y, a veces, caen ante los ojos de la ciudad. Mucho tiempo antes de que la ciudad lo vendiera a los Dodgers de Brooklyn en 1958, Chávez Ravine fue el hogar de los americanos mexicanos que se forjaban una existencia medio rural por generaciones solo para que los desplazaran por la fuerza mediante el derecho de expropiación. Inicialmente, este desplazamiento forzado se cometió bajo los auspicios de una urbanización para vivienda pública, lo que nunca sucedió, y después, en el Viernes Negro, oficiales de policía derribaron puertas y desahuciaron a los que oponían resistencia, dejando el paso libre a los tractores y al Dodgers Stadium (Laslett, 2015). La interacción dinámica entre una mentalidad de "hágalo usted mismo" (DYI) y ayuda mutua también surge en espacios inesperados, casi invisibles para el mundo exterior, como Waterdrop LA, una iniciativa de voluntarios formada durante la pandemia que todavía sigue despachando más de 2,000 galones de agua limpia a Skid Row cada domingo, o los trabajadores municipales formando coaliciones en silencio tras bambalinas y proclamando el BIG:LEAP. Encontrará esta interacción en personas como Lee, que se topó con una madre de tres niños que no podía pagar sus productos en el supermercado, sacó su tarjeta de BIG:LEAP y le dijo: "¿Sabe qué? Yo lo pagaré".

También hay violencia innegable en este lugar, y a primera vista, se siente como si reflejara con precisión lo que las noticias quisieran que uno creyera. Pero la violencia de LA es bastante más compleja que los delitos menores, el estatus mítico de la vida en pandillas o el legado de Rodney King y la brutalidad de la policía. Esto refleja la violencia estructural que se encuentra en los acuerdos y sistemas de la sociedad promulgando el daño a los seres humanos al impedirles cubrir sus necesidades básicas (Galtung, 1969). Se trata de una violencia estructural que agobia al 24 % de los grupos familiares del condado de LA con inseguridad alimentaria (de la Haye et al., 2023) y genera un aumento del 10 % en la situación sin hogar entre los residentes de la ciudad de LA específicamente, dejando a 46,260 angelinos sin un techo cada

noche (LAHSA, 2023). Sin embargo, detrás de las dificultades visibles con la pobreza y la violencia, LA es una ciudad llena de esperanza, comunidad y resistencia. Considere cómo la historia de Boyle Heights, originalmente la Isla Ellis del Oeste, aporta a Estados Unidos un esbozo de los barrios multirraciales que pasan por la violencia estructural. Aunque las prácticas discriminatorias, el racismo y la segregación persistentes impidieron que familias japonesas, armenias, judías, chinas, afroamericanas y mexicanas vivieran en cualquier parte a principios del siglo XX, esta dinámica historia multirracial cuenta "una historia diferente, sobre solidaridad que ayuda a informar las posibilidades de una cultura de progreso y democracia en una ciudad que tiende a olvidar" (Sánchez, 2021, pág. 5). Como los residentes de Chávez Ravine que se resistieron a perder sus casas hasta el último momento, este barrio siempre ha estado inyectado de la vista esperanzadora de activistas y organizadores. Panaderos judíos formaron un sindicato en la década de 1920; Dolores Huerta y César Chávez lanzaron el Movimiento Chicano y planificaron la asociación agrícola United Farm Workers en la década de 1960; 22,000 estudiantes latinos de secundaria organizaron una caminata exigiendo equidad en la educación en 1968, apoyados por sus compañeros negros y en intercambio de influencias con el Movimiento de Derechos Civiles (Sánchez, 2021). Aunque es fácil fallar en una ciudad llena de la falsa promesa del éxito individualista, los barrios narran cuentos extremadamente diferentes de interdependencia, esperanza y reciprocidad forjados contra el peso de la violencia estructural.

LA siempre ha sido un lugar donde las personas sueñan y se aferran desesperadamente a ese sueño, sin importar lo poco probable que resulte, incluso cuando el capitalismo se los destroce una y otra vez. En su esencia, los sueños reflejan la esperanza, e incluso cuando la esperanza implica riesgo y una incursión en lo desconocido, la capacidad de esperanza está íntimamente conectada con la posibilidad y la movilidad económica (Lybbert y Wydick, 2019). Cuando se pone suficiente atención, se puede oír el eco constante de una lucha por la esperanza y la decisión de soñar en grande, penetrando en el alma de las comunidades de LA, como si toda la ciudad estuviera inyectada de ella. En los lugares en que se espera escuchar desesperación, se escucha una lucha por la supervivencia, por la familia y la comunidad inmediata de cada persona. Desde los primeros días del Dunbar Hotel como el centro de la cultura negra durante la Gran Migración hasta los participantes de BIG:LEAP que salieron de su situación sin hogar y de la IPV, los angelinos continúan luchando y soñando (Sweeting, 1992). Vea más allá de la ficción de Hollywood y de los turistas tomándose selfies delante de un muro rosado y encontrará a personas generosas esforzándose interdependientemente a pesar de una crisis de vivienda tan grave que la riqueza que usted tiene no puede evitar que esta lo confronte, incluso cuando se aísle detrás de las ventanas entintadas de la 405.

Quizá es entonces poco sorprendente que LA haya llegado notoriamente antes a la meta en cuanto a la distribución de fondos y recursos públicos dirigidos a los ingresos garantizados. Como descubrimientos preliminares de la "tercera ola" de experimentación con los ingresos garantizados (Widerquist, 2019, pág. 33), en gran medida surgidos de la Demostración de Empoderamiento Económico de Stockton (Stockton, CA) y del Magnolia Mother's Trust (Fideicomiso de la Madre Magnolia) (Jackson, MS), difundidos por todos los medios convencionales, la comunidad científica y a lo interno de las oficinas de los representantes electos, la pandemia estuvo amenazando el sustento de los residentes más vulnerables de muchas comunidades. Miembros del ayuntamiento y de la administración Garcetti tomaron nota de los prometedores conocimientos iniciales, y colaboraron con la red Mayors for a Guaranteed Income para establecer el plan piloto más grande de ingresos garantizados en el país en el momento de su lanzamiento. BIG:LEAP se financió por medio de una reasignación de fondos del presupuesto de la policía de la ciudad y mediante más inversiones de los distritos municipales locales.

Antes del apoyo político y de las asignaciones de fondos para BIG:LEAP, el Mayor's Fund for Los Ángeles montó la infraestructura de la Angeleno Card, una tarjeta de débito prepago sin cargos que distribuía pagos de dinero en efectivo de una sola vez para emergencias a los grupos familiares residentes en Los Ángeles que tuvieran ingresos por debajo de la directriz federal de pobreza, y que habían pasado por la pérdida del empleo o de los ingresos de al menos el 50 % de sus ingresos anuales totales (Mayor's

Fund for Los Angeles, 2020). Con el financiamiento de la Ley del Plan de Rescate Americano (ARPA) y de algunos de los fondos de Reimagine LA de las oficinas del Ayuntamiento, este mecanismo de desembolso se amplió en abril de 2021 a la tarjeta Angeleno Connect, una colaboración con MoCaFi, Inc., que amplió el acceso a servicios críticos de la comunidad y proporcionó una vía para los pagos de BIG:LEAP (CIFD, 2021). Algo importante para atender a la población diversa de Los Ángeles, la tarjeta conectó a los residentes, sin importar su situación de documentación ni su historia bancaria previa, con productos financieros más seguros.

Con el mecanismo implementado de entregar los pagos de dinero en efectivo mensualmente, miembros y líderes de la comunidad trataron de resolver los criterios de público objetivo y elegibilidad para BIG:LEAP. Una profunda necesidad económica motivó a que BIG:LEAP mantuviera los criterios de elegibilidad lo más extensos posible; el uso de fondos generales exigía que la ciudad solo incluyera a los que vivían en los distritos municipales de Los Ángeles. El consentimiento legal exigía que los participantes tuvieran 18 años como mínimo; el estatus de cuidador se originó de la implementación del cargo del CIFD para atender a las familias, y la directriz de umbral de pobreza y el requisito de que las personas hubieran sufrido el efecto médico o económico de la pandemia garantizó que se priorizara a las personas económicamente más vulnerables. El CIFD dio prioridad al acceso equitativo para inscribirse en BIG:LEAP, lo que quedó evidenciado por los nueve idiomas en los que estaba disponible la solicitud, y la ayuda en persona o por teléfono para completar la solicitud. Para mitigar cualquier interacción posible con otros beneficios que se estuvieran reduciendo, el CIFD apalancó a las personas con TANF/CalWORKS y SNAP/CalFresh existentes que estuvieran renunciando a esos beneficios. A los participantes también se les ofreció orientación sobre los beneficios para garantizar que cada uno entendiera los posibles efectos de recibir los GI sobre otros beneficios, como SSI/SSDI, vales de vivienda y MediCal.

Avanzando a la primavera de 2024, el impulso iniciado por BIG:LEAP se refleja en los numerosos planes piloto y experimentos con los ingresos garantizados que proliferan por todo el sur de California. Mientras el público espera esos resultados, Yolanda nos recuerda que los GI

> *"ayudan a las personas a salir de un lío. Cualquiera que sea ese lío, los van a ayudar a salir de él... y los ayudarán en su salud mental, porque las personas mueren debido al estrés. Algunas personas tienen tanto estrés porque no saben cómo van a alimentar a su familia, pagar el alquiler y mantener las cosas funcionando, y todo eso puede matar a las personas. Este programa de GI va a ayudar en eso. A mí me ayudó".*

Contexto y datos demográficos

La ciudad de Los Ángeles (LA) abarca, según cálculos, unas 469.49 millas cuadradas del condado de Los Ángeles (4,084 millas cuadradas) en el sur de California, con una población de 3,820,914 residentes (Oficina del Censo de EE. UU., 2022b). LA es una de las 88 ciudades incorporadas en el condado (Condado de los Ángeles, sin fecha). Las mujeres conforman el 50 % de la población, lo que es bastante diverso en términos raciales (Oficina del Censo de EE. UU., 2022c). De la población de la ciudad, 48.1 % son hispanos/latinos, 41.2 % son blancos,[1] 11.8 % son asiáticos, 8.6 % son negros/afroamericanos, 1.0 % son indios americanos/nativos de Alaska, y el 12.7 % se identificó como de dos o más razas (Oficina del Censo de EE. UU., 2022b). La mediana de ingresos del grupo familiar en LA entre 2018 y 2022 fue $76,244, ligeramente más arriba que la mediana de ingresos del grupo familiar a nivel nacional en 2022 de $74,580 (Guzmán y Kollar, 2023). En ese mismo año, 16.6 % de las personas en LA estaban viviendo en pobreza, más de la tasa nacional de pobreza de 11.5 % (Shrider y Creamer, 2023; Oficina del Censo de EE. UU., 2022b). El umbral federal de pobreza de 2022 para una familia de cuatro con dos hijos era $29,678 (Oficina del Censo de EE. UU., 2023b).

LA es diverso cultural y económicamente, con planes que invierten en áreas como conservación, uso de la tierra, salud, vivienda, movilidad, seguridad, espacios abiertos, ruido, calidad del aire, sistemas de infraestructura e instalaciones públicas. En un reporte reciente, el Departamento de Planificación Metropolitana (Department of City Planning) de LA detalló su progreso y los planes de iniciativas dirigidas a tratar la situación sin hogar y a incentivar la vivienda asequible, junto con la reorientación de programas clave para más equidad racial y fortalecer la diversidad de la ciudad (División de Políticas a Nivel de Toda la Ciudad, Departamento de Planificación Metropolitana (Department of City Planning Citywide Policy Division) de Los Ángeles, 2023). Una iniciativa se dirige a mejorar su infraestructura: El Plan de Desembolsos por la Medida M (Measure M Expenditure Plan) consiguió $120 mil millones para inversiones en transporte para los próximos 40 años. Otro, el Programa de Préstamos en Apoyo a la Vivienda según la Propuesta HHH (Proposition HHH Supportive Housing Loan Program) ayuda a más de 34,000 personas sin hogar y a los que están en riesgo de quedarse sin hogar distribuidos por toda la ciudad (Ciudad de Los Ángeles, sin fecha). Junto con Getty Conservation Institute, el Departamento de Planificación Metropolitana lanzó un proyecto para identificar, proteger y celebrar la herencia afroamericana en LA, que se conoció como el Proyecto de Lugares Históricos Afroamericanos de Los Ángeles (Los Angeles African American Historic Places Project). Así es como LA invirtió en sus residentes y continúa buscando maneras de mejorar su infraestructura y apoyar a sus numerosas comunidades.

El programa BIG:LEAP consistió en un tamaño total de la muestra de 8,194 participantes (3,202 aleatorizados para asignarlos al grupo de tratamiento y 4,992 aleatorizados para el grupo de control). El CIFD administró el programa con el objetivo de romper el ciclo de pobreza intergeneracional (Tablero de planes piloto para Ingresos Garantizados, 2023). La elegibilidad para participar en este programa exigía que los participantes fueran residentes de LA; mayores de 18 años con al menos un hijo dependiente menor de 18 o un estudiante menor de 24, o que estuviera embarazada; y tener ingresos de o por debajo del Nivel federal de pobreza. La intervención del programa comenzó en enero de 2022 y siguió hasta marzo de 2023. Se dio un estipendio mensual de $1,000 a cada participante en el grupo de tratamiento por un período de 12 meses.

La muestra estuvo bien equilibrada en los grupos de tratamiento y de control (véanse los datos demográficos de los participantes en la Tabla 1 abajo). Aproximadamente el 98 % de los grupos familiares del grupo de tratamiento y el 97 % del grupo de control tenían hijos, con un promedio de dos hijos por grupo familiar en ambos grupos. El tamaño del grupo familiar promedio era aproximadamente

1 28.1 % son solo blancos y no hispanos ni latinos.

cuatro miembros tanto en el grupo de tratamiento como de control, y la edad promedio de ambos conjuntos de participantes era 37 años. Aproximadamente el 66 % del grupo de control y el 65 % del grupo de tratamiento reportaron que eran solteros, mientras que el 21 % y el 22 % eran casados en el grupo de control y de tratamiento, respectivamente. El 13 % restante de cada grupo vivía en pareja o tenía una relación. El grupo de tratamiento estaba compuesto por 80 % de mujeres, mientras que 77 % del grupo de control eran mujeres. La proporción de mujeres en la muestra del estudio fue mayor en comparación con la tasa nacional de mujeres que recibió ayuda del gobierno en 2021, donde los receptores de los beneficios de ayuda en nutrición, como el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) y el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) fueron aproximadamente 65 % mujeres, y 55 % mujeres para ayuda económica en forma de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) (King, 2022).

Aproximadamente 46 % de los participantes del grupo de tratamiento y 45 % del grupo de control se identificaron como hispanos, latinos o de origen español, lo que es comparable con el 48.1 % de hispanos/latinos en las estadísticas demográficas de LA. Cerca del 27 % tanto del grupo de tratamiento como del grupo de control se identificaron como negros, una tasa mucho más alta que la proporción de residentes negros de la ciudad (8.6 %); 15 % del grupo de tratamiento y 14 % del grupo de control se identificaron como blancos. Aproximadamente 3 % del grupo de tratamiento y 4 % del grupo de control se identificaron como asiáticos, mientras que cerca del 5 % de los participantes se identificaron como de dos o más razas en el grupo de tratamiento y 4 % en el grupo de control. Otro 4 % de los participantes tanto del grupo de tratamiento como del grupo de control se identificaron como Otro. En los dos grupos, 67 % hablaba principalmente inglés en casa, mientras que 29 % del grupo de tratamiento y el 28 % del grupo de control usaban español como su idioma principal. Más o menos el 5 % de cada grupo identificó otros idiomas como el idioma principal que hablaban en casa; estos incluyeron armenio, chino, farsi, coreano, ruso, tagalo, tailandés, vietnamita y otros.

Tabla 1: Datos demográficos de los participantes

TRATAMIENTO		CONTROL
3,202	**TAMAÑO DE LA MUESTRA**	4,992
37	**EDAD PROMEDIO del PARTICIPANTE (AÑOS)**	37
	SEXO (%)	
80 %	Femenino	77 %
20 %	Masculino	22 %
0 %	Otro	0 %
	HIJOS EN EL GRUPO FAMILIAR (%)	
98 %	Sí	97 %
2 %	Embarazada actualmente	3 %
2	**NÚMERO PROMEDIO de HIJOS EN EL GRUPO FAMILIAR**	2
4	Tamaño promedio del grupo familiar	4
3	Tamaño mediano del grupo familiar	3
	ORIGEN ÉTNICO (%)	
46 %	Origen hispano, latino o español	45 %
27 %	Negro	27 %
15 %	Blanco	14 %
5 %	Dos o más razas	4 %
4 %	Otra raza	4 %
3 %	Asiático	4 %
0 %	Indio americano y nativo de Alaska	1 %
0 %	Nativo de Hawái y otras islas del Pacífico	0 %
	ESTADO CIVIL (%)	
65 %	Soltero	66 %
22 %	Casado	21 %
13 %	Con pareja/en una relación	13 %
	IDIOMA PRINCIPAL EN CASA (%)	
67 %	Inglés	67 %
29 %	Español	28 %
5 %	Otro	5 %
	EDUCACIÓN (%)	
29 %	Diploma de secundaria	30 %
20 %	Secundaria (10.° - 12.° grados)	22 %
13 %	Escuela de oficios o escuela técnica	11 %
8 %	Escuela media (6.° - 9.° grados)	8 %
7 %	Técnico universitario (título universitario de 2 años)	7 %
6 %	Licenciatura (título universitario de 4 años)	6 %

TRATAMIENTO		CONTROL
3,202	**TAMAÑO DE LA MUESTRA**	4,992
	EDUCACIÓN (%)	
6 %	GED (examen de equivalencia del diploma de secundaria)	6 %
4 %	Primaria (hasta grado 5)	5 %
3 %	Sin educación formal	4 %
2 %	Otro título de posgrado	1 %
1 %	Algunos cursos universitarios	1 %
1 %	Otra opción de educación no mencionada	1 %
	INGRESOS ANUALES (EN $)	
$14,273	Media	$14,476
$15,336	Mediana	$15,357

Aproximadamente 29 % del grupo de tratamiento y 30 % del grupo de control recibió un diploma de la escuela secundaria, mientras que 20 % del grupo de tratamiento y 22 % del grupo de control asistió a la secundaria (grados 10 a 12), pero no se graduó. Aproximadamente el 6 % de ambos grupos obtuvieron un GED como su forma más alta de educación. Un cálculo de 13 % en el grupo de tratamiento y 11 % en el grupo de control asistieron a escuelas de oficios o técnicas, y 8 % de los grupos tanto de tratamiento como de control asistieron hasta la escuela media (grados 6 a 9). Los que asistieron hasta la escuela primaria (hasta el grado 5) constituyeron el 4 % del grupo de tratamiento y el 5 % del grupo de control. Los que no tenían educación formal constituyeron el 3 % del grupo de tratamiento y el 4 % del grupo de control. Fueron pocos los participantes que obtuvieron un título universitario. Los que obtuvieron algunos créditos universitarios constituyeron el 1 % de ambos grupos, el de tratamiento y el de control. En ambos grupos, el de tratamiento y el de control, aproximadamente 7 % completó un técnico universitario y 6 % obtuvo una licenciatura. Los que obtuvieron otros títulos de posgrado constituyeron el 2 % del grupo de tratamiento y el 1 % del grupo de control.

Aproximadamente 71 % del grupo de tratamiento y 69 % del grupo de control eran beneficiarios de SNAP/CalFresh, y 24 % en el grupo de tratamiento y 23 % en el grupo de control recibían beneficios de WIC, y otro 6 % en ambos grupos recibían beneficios de SSI. El promedio reportó que los ingresos anuales del grupo familiar para el grupo de tratamiento eran $14,273, mientras que para el grupo de control eran $14,476. La mediana reportó que los ingresos anuales del grupo familiar eran $15,336 en el grupo de tratamiento y $15,357 en el grupo de control.

Marco teórico y métodos

Todos los métodos de investigación usados en este estudio tuvieron la aprobación de la Junta de Revisión Institucional de University of Pennsylvania (Penn), UCLA y USC. Esta investigación se basa en un marco teórico que plantea que las vivencias de escasez crónica reducen la capacidad cognitiva, aumentan la fragilidad económica y limitan la capacidad de una persona de afrontar los factores desencadenantes de estrés (Mani et al., 2013; Shah et al., 2021). A su vez, las dificultades materiales crean una mentalidad de escasez que tiene un efecto negativo en la salud física y mental, debilita el establecimiento de objetivos, limita la esperanza y bloquea a las personas en el presente (West et al., 2023). Cuando la escasez atrapa a una persona, su capacidad cognitiva se dedica ineludiblemente a su economía, dejando poco o ningún margen cognitivo ni recursos para encontrar maneras de salir de esa situación. Por lo tanto, el dinero en efectivo sin condicionamiento aporta una ruta para eliminar la escasez y suavizar la volatilidad de los ingresos, lo que después crea espacio para maneras alternativas de bienestar y de toma decisiones (West y Castro, 2023; West et al., 2023). Esta secuencia de cambio exige cantidades recurrentes y predecibles de dinero en efectivo con el tiempo versus transferencias de una sola vez o de corto plazo de dinero en efectivo que alivian las dificultades materiales, pero no están asociadas con cambios en el bienestar. Finalmente, dado que el interés de la ciudad de Los Ángeles en analizar la relación entre el dinero en efectivo sin condicionamiento y la violencia en la comunidad, la seguridad y la violencia de la pareja íntima (IPV), este diseño también se apoya en la literatura que plantea teorías sobre cómo los ingresos básicos pueden tener un efecto emancipatorio en las mujeres a las que les faltan los medios para salir de relaciones y condiciones de vida que no son seguras (Gonalons-Pons y Calnitsky, 2022; Miller et al., 2023). Aunque los datos del experimento sobre ingresos de la década de 1970 demostraron reducciones en violencia en la comunidad y en IPV asociadas con el dinero en efectivo sin condicionamiento (Calnitsky y Gonalons-Pons, 2021; Gonalons-Pons y Calnitsky, 2022), este estudio es el primer RCT en la “tercera ola” actual de experimentación con GI en los EE. UU. que examina preguntas sobre violencia en la comunidad e IPV (Widerquist, 2019, pág. 31).

Según el plan analítico (ABT Associates, 2023), las preguntas de la investigación primaria son estas:

1. ¿Cómo el GI afecta la calidad de vida de los participantes?
2. ¿Qué relación hay entre el GI y la percepción subjetiva que tienen los participantes de sí mismos?
3. ¿Cómo el GI afecta los ingresos de los participantes y mediante qué mecanismos?
4. ¿Cómo influye la implementación del GI a la red de seguridad existente?

Esta investigación se basa en un diseño de métodos mixtos paralelos (CUANT + CUAL), lo que significa que la recopilación de datos y su análisis ocurren independientemente en los aspectos cuantitativo y cualitativo, y no se integran en metainferencias sino hasta que el análisis en el aspecto esté completo (Tashakkori et al., 2020). Los diseños paralelos también aportan la opción de incluir preguntas análogas de aspectos secundarios que se pueden integrar en el diseño primario. Dado que LA se interesó específicamente en cómo el GI interactúa con la violencia en la comunidad y la IPV, se agregaron más subpreguntas, así:

- ¿Qué relación hay entre el GI y la violencia de la pareja íntima?
- ¿Qué relación hay entre el GI y las interacciones de la comunidad y la seguridad?
- ¿Cómo el GI afecta la participación en actividades de enriquecimiento para niños?

LA invitó a todos los residentes elegibles a que se inscribieran en el programa GI y en el estudio de investigación de acompañamiento. Para promover la accesibilidad para la inscripción y garantizar un proceso de selección imparcial y legítimo, LA contrató a CGIR y USC para supervisar ambos procesos. CGIR usó a Qualtrics para recolectar el consentimiento informado y la encuesta del inicio, avisando a los participantes del carácter voluntario y el propósito del estudio, y la confidencialidad de los datos recopilados. Se ofreció la solicitud en inglés y en ocho idiomas más para promover un acceso equitativo. Al cierre del período de inscripción, más de 100,000 personas completaron la preselección y más de 50,000 participantes completaron la solicitud, lo que revela una necesidad enorme en la comunidad de apoyo de dinero en efectivo y un nivel de confianza al inicio. CGIR revisó minuciosamente todas las solicitudes y quitó cualquiera que estuviera duplicada para garantizar que cada solicitante tuviera igual oportunidad de que lo seleccionaran para participar. CGIR usó después una selección aleatoria y un método de asignación para distribuir a los participantes del grupo de tratamiento y del grupo de control. Durante el proceso de aviso e incorporación, los participantes del grupo de tratamiento recibieron orientación sobre los beneficios para identificar cualquier efecto de las transferencias de dinero en efectivo en su recepción de beneficios públicos. En resumen, los procesos de solicitud y selección se diseñaron cuidadosamente para promover la transparencia, la accesibilidad, la imparcialidad y la justicia.

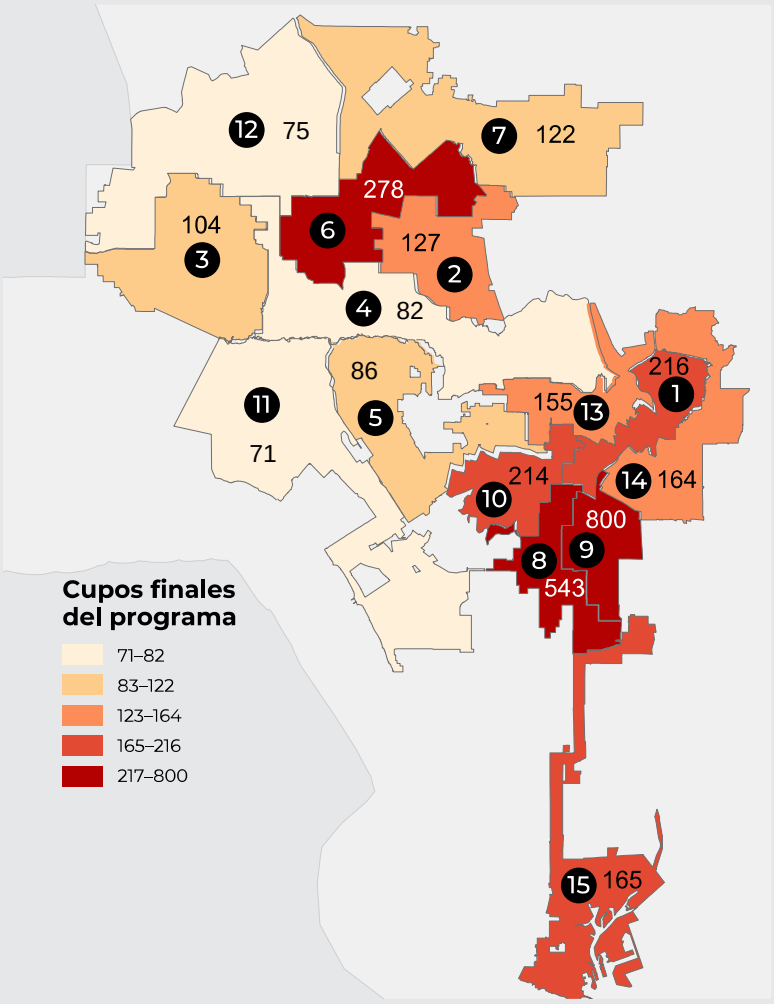
METODOLOGÍA CUANTITATIVA

Diseño del estudio y selección de participantes: El RCT que se hizo en LA evaluó el efecto de ingresos mensuales garantizados de $1,000 por un período de 12 meses. De un grupo de más de 50,000 solicitantes, se seleccionó a 3,202 participantes para que recibieran el GI. Las personas seleccionadas para participar debieron cubrir cinco criterios básicos: 1) residir en la ciudad de Los Ángeles; 2) ser mayor de 18 años; 3) tener al menos un hijo dependiente menor de 18 o un estudiante menor de 24, o que estuviera embarazada; 4) tener ingresos de o por debajo del Nivel federal de pobreza, y 5) haber tenido dificultades económicas o médicas relacionadas con el COVID-19.

Se usó el muestreo de cuotas para determinar el número de participantes disponibles en el grupo de tratamiento y en el grupo de control por distrito municipal. Según la directiva de la ciudad, el primer paso del muestro de cupos era distribuir los cupos disponibles según la proporción de residentes elegibles en cada distrito que consideró la tasa de pobreza en general de la ciudad. Como se muestra en la tabla y el mapa de abajo (Figura 1), el Distrito Municipal 1 incluía a 9.8 % de los angelinos viviendo en pobreza (en lugar de tener una tasa de 9.8 % de pobreza en sí). Auspiciados por el fondo general de la ciudad, esto dio lugar a la asignación de más cupos a los distritos con un número mayor de angelinos de bajos ingresos. En el paso dos, los Distritos Municipales 6, 8, 9 y 10 invirtieron fondos discrecionales para tener cupos extras. Así que, por cada $12,000 ($1,000 al mes x 12 meses) de fondos extras proporcionados por un distrito municipal, se asignaba un cupo extra a ese distrito municipal. Después de esto, varios distritos tuvieron dificultad para cubrir los objetivos de inscripción. Donde esos cupos permanecían abiertos, se reasignaban a los distritos que invertían más fondos. La Figura 1 muestra las asignaciones por distrito municipal.

De los participantes seleccionados, se asignó aleatoriamente a 3,202 al grupo de tratamiento para recibir la transferencia mensual de dinero en efectivo comenzando en enero de 2022, mientras que se asignó aleatoriamente a 4,992 al grupo de control. La recopilación de datos ocurrió en cuatro niveles (olas): Inicio (ola 1), antes de la aleatorización o del aviso de la asignación de grupo (diciembre de 2021 a abril de 2022); a los 6 meses (ola 2) (agosto de 2022); 12 meses (ola 3) (febrero de 2023), y después de la intervención a los 18 meses (ola 4) (agosto de 2023). Los participantes recibieron remuneración por completar las encuestas. La información detallada de las tasas de respuesta a las encuestas se da en el Apéndice C.

Figura 1. Cupos finales del programa según distrito municipal de LA



La Figura 1 es un mapa de coropletas, mostrando el número de cupos finales del programa asignados por distrito municipal de la ciudad de LA. Los números encerrados en círculo negro representan los distritos municipales de la ciudad y los números con texto simple representan el número final de cupos del programa. Los cupos finales del programa se terminaron mediante la tasa de pobreza del distrito municipal, y los fondos generales y discrecionales de GBI para cada distrito municipal respectivo. Los distritos municipales que tuvieron dificultad para cumplir su inscripción al programa original consolidaron sus cupos en otros distritos para cumplir el objetivo de participantes totales.

Análisis de datos: Se usó una estrategia estandarizada para el manejo de valores atípicos, empleando el método de winsorización. El estudio usó la imputación múltiple mediante ecuaciones en cadena (MICE) (Azur et al., 2011) para datos faltantes, un método eficaz en conjuntos de datos complejos con importantes brechas de datos. MICE implica iteraciones múltiples con semillas aleatorias variadas para garantizar una imputación diversa y sólida. Se hicieron las imputaciones sobre variables de resultados clave y datos demográficos seleccionados. El proceso incluyó revisiones de diagnósticos de distribución, credibilidad y convergencia para validar la exactitud y confiabilidad de los datos imputados; esto dio lugar a la creación de múltiples conjuntos de datos, formando la base para más análisis. Con generar múltiples conjuntos de datos, cada uno con una imputación ligeramente diferente para el valor faltante, MICE considera la incertidumbre del proceso de imputación. Se analizaron los conjuntos de datos por separado y, después, se agruparon, lo que produjo resultados que son estadísticamente válidos y sin sesgo. Esta metodología también asegura que los errores estándar de las estimaciones se calculen correctamente, con lo que se refuerza la exactitud y la confiabilidad de las inferencias estadísticas posteriores.

Debido al establecimiento con éxito de la equivalencia al inicio entre los grupos de tratamiento y de control, se simplificó el análisis del estudio. Después de la imputación, se hizo un análisis integral para evaluar el impacto del GI, usando mediciones validadas. Se usó estadística diferencial básica (por ejemplo, pruebas x^2, pruebas t) para evaluar la diferencia en la prevalencia y las medias entre el grupo de tratamiento y el grupo de control. También se hicieron análisis de regresión (regresión lineal, logística o logística multinomial, según el resultado) para calcular las comparaciones de diferencias en las medias entre los grupos de tratamiento y de control en cada punto temporal (inicio, a los 6 meses, a los 12 meses y a los 18 meses), haciendo los ajustes para los valores del inicio. Finalmente, dada la naturaleza anidada del diseño del estudio, se usaron modelos multinivel de dos niveles para justificar la variación entre las personas (nivel 1) y los distritos municipales (nivel 2). Se calcularon modelos de intercepción aleatoria para examinar las diferencias en el nivel de medias de cada resultado de interés para los grupos de tratamiento y de control, controlando la medición del inicio. Este reporte aporta cálculos a partir de la estadística inferencial básica y los análisis de regresión. Las medias totalmente ajustadas tanto para el grupo de tratamiento como para el de control basadas en análisis multinivel -aunque mínimamente diferentes de las medias ajustadas basadas en análisis de regresión-se presentan en los Apéndices.

METODOLOGÍA CUALITATIVA

Se hicieron entrevistas semiestructuradas en dos intervalos de tiempo con el mismo grupo de participantes. La primera ronda ocurrió a la mitad del período de desembolsos y la segunda 4 meses después del pago final de GI. La guía para la entrevista de la primera ronda estuvo informada por el marco teórico mencionado antes e incluyó indicaciones sobre salud, bienestar, responsabilidades del trabajo de cuidado, seguridad del barrio, valores, economía y relaciones. Se reclutó a treinta y cinco beneficiarios para que participaran en el primer conjunto de entrevistas, que duraron de 1.5 a 2.5 horas, según cómo los participantes respondían las preguntas. Un participante canceló, quedando una muestra de 34. Todas las entrevistas se remuneraron con una tarjeta de regalo de $50 de Target, se grabaron digitalmente y se transcribieron profesionalmente palabra por palabra. Los participantes eligieron sus propios nombres falsos y lugares para hacer la entrevista; la mayoría de estas ocurrió en parques públicos.

La guía para la entrevista de la segunda ronda se centró en las trayectorias de toma de decisiones a medida que el plan piloto se acercaba a su fin, y un componente de narración oral se centró en los antecedentes para la esperanza, sentido de ser importante y de pertenencia. La literatura sobre psicología positiva se apoya en lo que Seligman (2002) define como los “tres pilares” para la esperanza (pág. 3), lo que incluye vivencias subjetivas positivas, rasgos individuales positivos e instituciones sociales positivas. Sin embargo, menos investigaciones en la psicología positiva se ha centrado en los antecedentes para la esperanza, que incluyen los entornos, los ámbitos y los contextos sociológicos que fomentan condiciones para la esperanza (Barker at al., 2021) y son ingredientes clave para la movilidad económica (Castro et al., 2021; Lybbert y Wydick, 2018). Después de analizar las entrevistas de la primera ronda, se hizo evidente que estaba ocurriendo un nivel inesperado de cambio para los beneficiarios de GI, pero no quedó claro por qué algunos participantes estaban listos y aptos para reaccionar a sus objetivos tan rápidamente. Así que, basado en la literatura sobre psicología positiva y el desarrollo económico mencionada antes, se adoptó una estrategia de narración oral en la segunda ronda de entrevistas para entender los antecedentes para la esperanza junto con las creencias en torno a la economía, la crianza de los hijos, la creación de comunidad, las relaciones y el bienestar. Se reclutó a los mismos participantes de las entrevistas de la segunda ronda; 25 respondieron y tres cancelaron en el último minuto, quedando una muestra de 22 entrevistados. Se dio remuneración por las entrevistas y se grabaron de la misma manera que la primera ronda.

Se hizo una redacción estructurada y recurrente de notas durante cada etapa de la recolección y análisis de datos usando un formato de "descripción densa" que sentó las bases para el mapeo temático al final del análisis (Ponterotto, 2006, pág. 358). Toda la codificación la hicieron seres humanos en Dedoose sin el uso de AI e implicó una mezcla de la estrategia de análisis temático para codificación a nivel semántico y una estrategia de teoría fundamentada para la codificación latente[2] (Braun y Clark, 2012; Charmaz, 2014). El nivel semántico incluyó codificación de valores y codificación de procesos para entender la toma de decisiones y las estrategias en torno a la economía, crianza de los hijos, conductas de salud, relaciones y comunidad. El nivel latente incluyó codificación teórica y enfocada basándose en el marco teórico para entender la capacidad de agencia, la historia familiar, los antecedentes, la vulnerabilidad estructural y el trabajo de cuidado (Saldaña, 2021).

2 Una descripción completa de esta estrategia analítica mezclada se documenta en ABT Associates (2023).

Descubrimientos

1. El efecto de los ingresos garantizados sobre la calidad de vida

Al comienzo de la intervención, la mayoría de los miembros del grupo de tratamiento y del grupo de control estaban viviendo ya sea en pobreza o en pobreza extrema en uno de los mercados de vivienda más caros del país. Cuando estaban las políticas en la pandemia, como el Crédito Tributario por Hijos (Child Tax Credit), que venció en 2021, la pobreza en California subió de 11 % en 2021 a 16.4 % en 2022, con efectos más pronunciados en menores y grupos familiares de color (Oficina del Censo de EE. UU., 2023b). El umbral oficial de pobreza en los EE. UU. en 2022 era $20,172 para un grupo familiar de dos adultos y un hijo, viviendo 11.5 % de la población, o 37.9 millones de americanos, en pobreza (Shrider y Creamer. 2023; Oficina del Censo de EE. UU., 2023b), y 5.5 % de los habitantes de EE. UU. vivía en extrema pobreza. Según la Oficina del Censo de EE. UU., la extrema pobreza se define como un grupo familiar cuyos ingresos de dinero en efectivo son menores que el 50 % del umbral de pobreza. El promedio de ingresos anuales al inicio, tanto para el grupo de tratamiento (=$14,273) como el de control (=$14,476), rondaba por el umbral de extrema pobreza dependiendo de cuántos hijos había en el grupo familiar. Esto revela un alto grado de precariedad económica, en que una sola sacudida de la economía puede poner rápidamente a un grupo familiar peligrosamente cerca del desahucio o de una situación sin hogar. El empleo inestable con horas y salarios impredecibles son un impulsor primario de la extrema pobreza, en vez de la completa falta de conexión con el mercado laboral (Institute for Research on Poverty, 2017). Contra este crudo contexto económico, y con solo un año de ingresos garantizados, los participantes del grupo de tratamiento demostraron un aumento estadísticamente significativo en ahorros, una disminución estadísticamente significativa en inseguridad alimentaria y un aumento incipiente en bienestar económico.

Estabilidad y bienestar económicos

El grado de vulnerabilidad económica con la que los participantes entraron en BIG:LEAP presentó una presión singular todavía no documentada en los *Estudios sobre ingresos garantizados de los americanos*. Aunque los participantes describieron un sentido de alivio inmediato con el primer pago, simultáneamente describieron una inyección de estrés por 1) saber que los GI durarían solo 12 meses, dejándolos con una ventana muy corta para crear un piso económico y 2) una sensación de que esta era su única oportunidad de estabilidad en una ciudad extremadamente inasequible. En otras palabras, aunque el GI alivió la ansiedad asociada con vivir con escasez crónica, la línea de tiempo tan estrecha también presentó una presión que motivaba a actuar para conseguir los objetivos económicos lo más pronto posible. Los destinatarios priorizaron inmediatamente el ahorro, muchos de ellos describieron la capacidad de responder a objetivos de ahorro que tenían desde hacía mucho tiempo, ya sea por primera vez o por primera vez desde el comienzo de la pandemia, incluso con las presiones de la inflación. Mikey, propietario de una pequeña empresa, padre e inmigrante japonés, expresó las vivencias de muchos participantes cuando dijo que su familia “usaba este dinero para una vida mejor” después de “preocuparse por los pagos 24/7”, pero después yuxtapuso cuidadosamente la ansiedad que él asociaba con las dificultades materiales contra la motivación que presentó el GI. En palabras de Mikey, la primera es “vivir la pesadilla”, en que uno constantemente se pregunta “¿qué significado tiene tu vida?”, mientras que la última fue “solo un poco de angustia y un poco de presión”. Este trasfondo de motivación externa anidado en las historias narradas de ansiedad reducida y una calidad mejor de vida abundó durante los datos narrativos y señala las maneras en que la angustia

económica intensa en el contexto de una intervención más corta del GI puede manifestarse de formas diferentes a las intervenciones de más largo plazo.

Tabla 2: Tendencias en ahorros del grupo familiar

AHORROS ($)	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
<200	83.42 %	83.71 %	79.29 %	80.83 %	81.95 %	79.75 %	84.63 %	81.95 %
200–500	8.84 %	9.21 %	15.37 %	16.77 %	12.62 %	16.81 %	10.77 %	14.86 %
>500	7.75 %	7.07 %	5.34 %	2.40 %	5.43 %	3.45 %	4.59 %	3.19 %

Los beneficiarios del GI reportaron el doble de la tasa de ahorros de más de $500 que el grupo de control comenzando a los 6 meses después del primer pago (5.3 % versus 2.4 %; B=0.84, p<0.001) y continuaron manteniendo tasas significativamente más altas a los 12 meses (5.4 % versus 3.5 %; B=0.40, p<0.01) y a los 18 meses (4.6 % versus 3.2 %; B=0.29, p<0.05). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

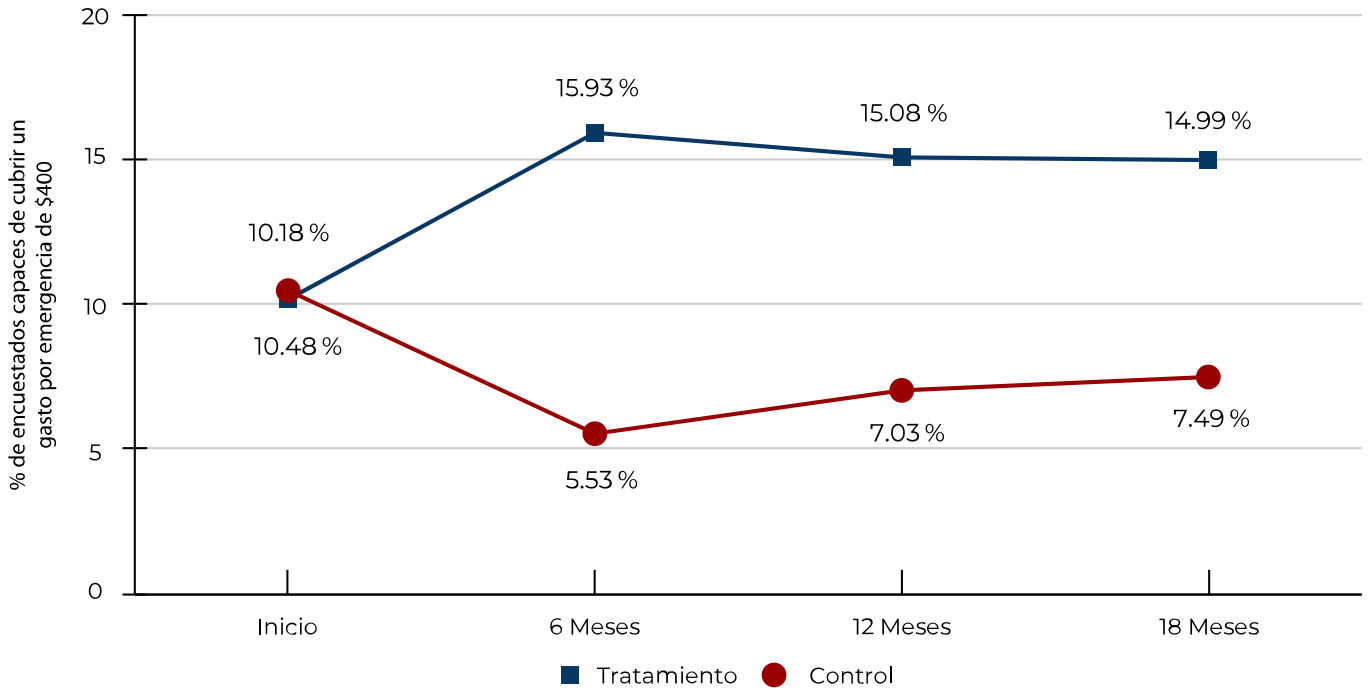
Tabla 3: Capacidad del grupo familiar de cubrir gastos por emergencia de $400 (en %)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
No	89.82	89.52	84.07	94.47	84.92	92.97	85.01	92.51
Sí	10.18	10.48	15.93	5.53	15.08	7.03	14.99	7.49

La capacidad del grupo familiar de cubrir un gasto por emergencia de $400 usando dinero en efectivo o tarjeta de crédito pagado en su totalidad mejoró significativamente para el grupo de tratamiento durante y después del período de desembolsos de dinero en efectivo. Al inicio, cerca del 10 % de los grupos tanto de tratamiento como de control reportaron que pudieron cubrir un gasto por emergencia de $400 usando dinero en efectivo o una tarjeta de crédito pagado en su totalidad. A los 6 meses, esta tasa aumentó a 15.9 % para el grupo de tratamiento, pero descendió a 5.5 % para el grupo de control (B=1.28, p<0.001). Hasta el final (18 meses), esta tasa se mantuvo en aproximadamente 15 % para el grupo de tratamiento, finalizando en una tasa significativamente mayor que el grupo de control (7.5 %) (B=0.84, p<0.001).

Estos resultados contrastan con las tendencias nacionales que muestran una capacidad disminuida de cubrir un gasto por emergencia de $400. En 2019, el 68 % de los grupos familiares pudieron cubrir este gasto usando dinero en efectivo o su equivalente (FRS, 2023b). La tasa cayó a 63 % para 2022 (FRS, 2023a). Del 37 % que no pudo cubrir un gasto por emergencia de $400 completamente, la mayoría pagaría usando una tarjeta de crédito y acarreando un saldo, y el 13 % dijo que no podían pagar el gasto por ningún medio (comparado con el 11 % en 2021) (FRS, 2023a). Nacionalmente, cubrir un gasto así es incluso más difícil para las familias que tienen hijos. De acuerdo con la Encuesta 2022 de Economía y Toma de Decisiones de los Grupos Familiares (SHED), solo el 43 % de las familias americanas con hijos menores de 18 años pudieron cubrir un gasto por emergencia de $400 usando dinero en efectivo o su equivalente, una disminución del 7 % comparado con 2021 (Junta de Gobernadores del Sistema de la Reserva Federal [FRS], 2023a).

Figura 2. Tendencias en la capacidad del grupo familiar de cubrir gastos por emergencia de $400 (en %)

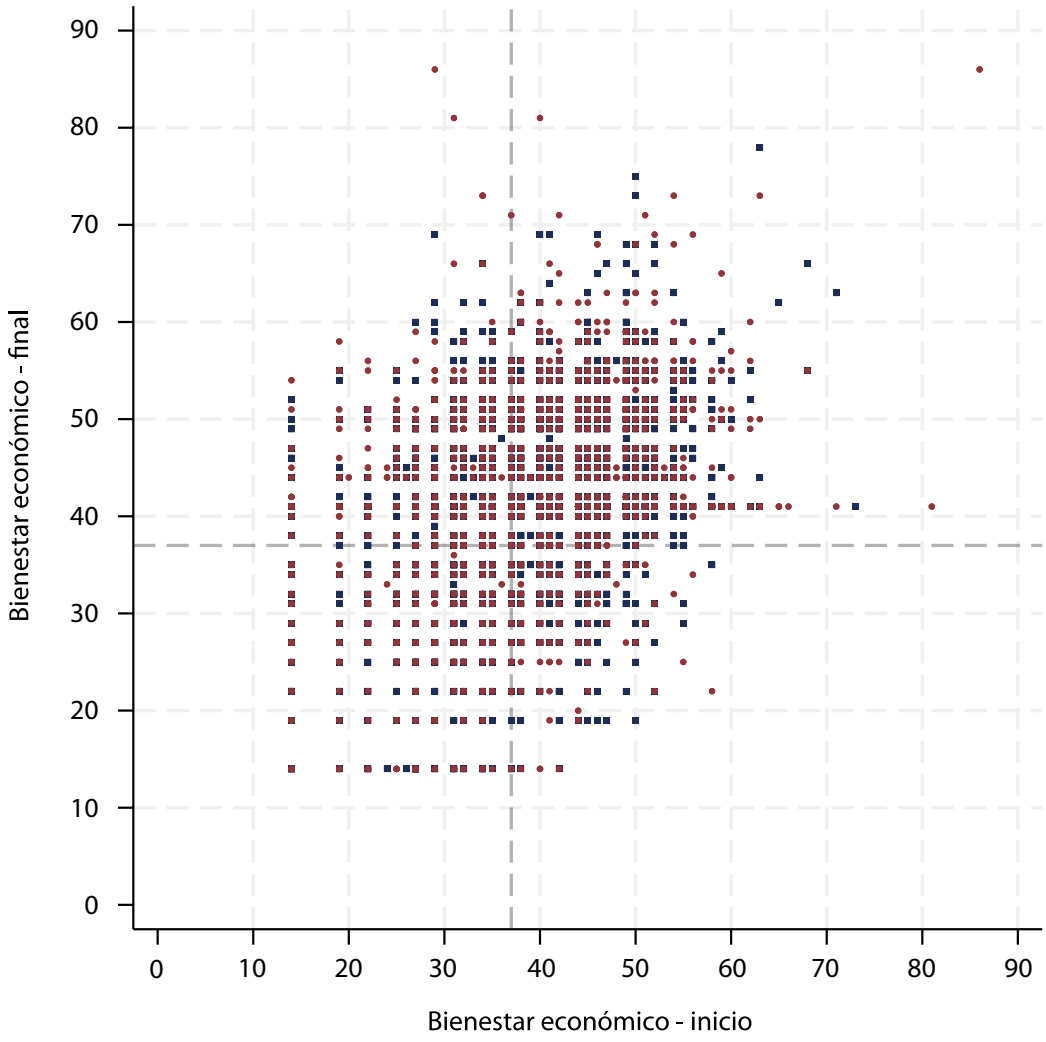


A pesar de apenas llegar a fin de mes, los participantes del GI reportaron un mayor sentido de bienestar económico durante el período del estudio, de acuerdo con la Escala de bienestar económico de la Oficina de Protección Económica del Consumidor (Consumer Financial Protection Bureau, CFPB) (CFPB, 2015). Sin embargo, las puntuaciones por todos los puntos temporales se situaron en la capa media-baja de la escala (38-49). La mayoría de las personas en este rango tienden a tener dificultades materiales recurrentes, pocos ahorros y problema para cubrir gastos de emergencia imprevistos. Aunque reportaron ingresos más bajos del grupo familiar que los participantes del grupo de control, los participantes del GI todavía reportaron un mejor bienestar económico mientras los desembolsos de dinero en efectivo se estaban haciendo. En las marcas de 6 meses y 12 meses, los beneficiarios de GI reportaron niveles significativamente más altos de bienestar económico que los participantes del grupo de control (6 meses: M=40.29 versus M=39.88; Dif.M=0.51, 95 % de CI [0.24, 0.78], p<0.001; 12 meses: M=40.54 versus M=40.21; Dif.M=0.44, 95 % de CI [0.14, 0.74], p<0.01), pero a los 18 meses, los participantes del grupo de control reportaron niveles ligeramente mayores de bienestar económico que los del grupo de tratamiento (M=40.65 versus M=41.14; Dif.M=-0.35, 95 % de CI [-0.67, -0.04], p<0.05).

Tabla 4: Puntuaciones en escala de bienestar económico de CFPB

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	38.26	38.75	40.29	39.88	40.54	40.21	40.65	41.14
Mediana	38	40	40	40	40	40	41	41

Figura 3: Bienestar económico: comparación del inicio versus el final



Seguridad alimentaria

El Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture) calculó que 17 millones de grupos familiares de EE. UU., o 12.8 % de todos los grupos familiares, pasaron inseguridad alimentaria en 2022 (Rabbitt et al., 2023). Con la pobreza como una de las causas principales de la inseguridad alimentaria en el condado de Los Ángeles, hay una correlación entre la pérdida de los ingresos y la inseguridad alimentaria (Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles [Los Angeles County Department of Public Health, LACDPH], 2018). Más de un cuarto de los grupos familiares del condado de Los Ángeles, o 516,000 grupos familiares, con ingresos menores al 300 % de la línea federal de pobreza (FPL) pasaron por inseguridad alimentaria en 2018 (LACDPH, 2021). Aunque es alta, esta tasa fue de hecho una mejora a partir de la tasa de 31 % en 2011 (de la Haye et al., 2023). Después de la pandemia, 24 % de los grupos familiares en el condado de Los Ángeles pasó por inseguridad alimentaria en 2022. Además, la inseguridad alimentaria entre los residentes del condado con ingresos bajos (<300 % de la FPL) fue peor en 2023 (44 %) que durante la pandemia (42 %) en 2020.

Por ambos grupos, el de tratamiento y el de control, los participantes pasaron por altos niveles de inseguridad alimentaria, reportando bastante más de la mitad de los participantes que les preocupaba no tener suficiente comida en las últimas 4 semanas (Figura 4). Aunque estas preocupaciones se reportaron de manera similar en los participantes del grupo de tratamiento y de control al inicio (aproximadamente el 65 %), significativamente menos participantes del grupo de tratamiento reportaron preocupación a los 6 meses (cerca del 55 % para el grupo de tratamiento versus 59 % para el grupo de control; B=0.21, p<0.001) y a los 12 meses (52 % para el grupo de tratamiento versus 55 % para el grupo de control; B=-0.14, p<0.01). Más participantes de GI reportaron preocupación a los 18 meses (59 % del grupo de tratamiento versus 58 % del grupo de control; B=0.08, p=0.10), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa.

Figura 4: Respuestas afirmativas a la pregunta "En las 4 semanas anteriores, ¿le preocupó que su grupo familiar no tuviera suficiente comida?"

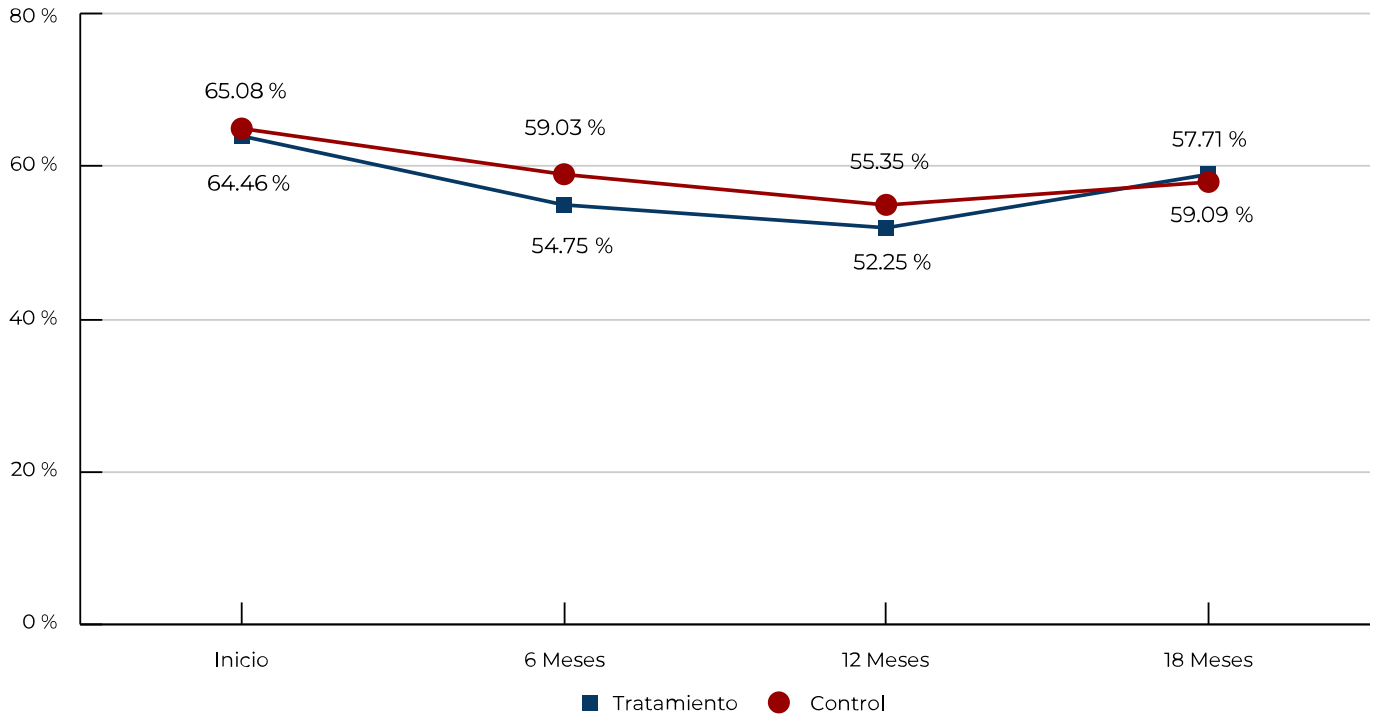


Tabla 5: Tendencias en inseguridad alimentaria, insuficiencia de comida en el grupo familiar

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
No	35.54 %	34.92 %	45.25 %	40.97 %	47.75 %	44.65 %	40.91 %	42.29 %
Sí	64.46 %	65.08 %	54.75 %	59.03 %	52.25 %	55.35 %	59.09 %	57.71 %

En el transcurso del período del estudio, los participantes de GI pasaron menos inseguridad alimentaria que los participantes del grupo de control, aunque con niveles todavía altos de inseguridad alimentaria en ambos grupos. Hicimos tres preguntas específicas sobre inseguridad alimentaria en las últimas 4 semanas, incluyendo si los participantes no podían consumir los tipos de comida que preferían (Figura 5), consumían comida que realmente no querían comer (Figura 6) y consumían menos comida debido a la falta de esta (Figura 7). Al inicio, 50 % de los participantes del grupo de tratamiento (versus el

49 % del grupo de control) reportaron que no podían comer las clases de comida que preferían debido a falta de recursos. A los 6 meses después del primer desembolso de dinero en efectivo, 43 % de los participantes del grupo de tratamiento (versus 57 % del grupo de control; B=-0.78, p<.001) reportaron que no podían consumir las comidas preferidas. A los 12 meses, el 45 % de los participantes del grupo de tratamiento (versus el 52 % del grupo de control; B=-0.37, p<0.001) reportaron que no podían consumir las comidas preferidas. Para los 18 meses, el 52 % de los participantes del grupo de tratamiento (versus el 55 % del grupo de control; B=-0.20, p<0.001) reportaron no poder consumir las comidas preferidas. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas. De manera similar, menos participantes del grupo de tratamiento reportaron consumir comida que realmente no querían comer debido a falta de recursos. Al inicio, 47 % de los participantes del grupo de tratamiento (versus 46 % del grupo de control) reportaron que consumían comida que no querían. A los 6 meses, el 43 % de los participantes del grupo de tratamiento (versus el 55 % del grupo de control; B=-0.69, p<0.001) y a los 12 meses, el 44 % de los participantes del grupo de tratamiento (versus el 51 % del grupo de control; B=-0.39, p<.001) reportaron que consumían comida que en realidad no querían comer. Seis meses después de que el desembolso del dinero en efectivo finalizara (a los 18 meses), los participantes del grupo de tratamiento continuaron reportando tasas significativamente más bajas de consumo de comida no deseada que los participantes del grupo de control (50 % versus 54 %; B =-0.19, p<0.001). Además, el grupo de tratamiento tuvo significativamente menos probabilidad de reportar haber tenido que comer menos debido a falta de comida que los participantes del grupo de control durante el período del estudio. Al inicio, 30 % de los participantes del grupo de tratamiento (versus 32 % del grupo de control) reportaron comer menos debido a que no había suficiente comida. En la marca de los 6 meses, el 34 % de los participantes del grupo de tratamiento (versus el 50 % del grupo de control; B= -0.82, p<0.001) reportaron que comían menos; en la marca de los 12 meses, el 35 % de los participantes del grupo de tratamiento (versus el 48 % del grupo de control; B=-0.65, p<0.001); y en la marca de los 18 meses, el 42 % de los participantes del grupo de tratamiento (versus el 50 % del grupo de control; B=-0.36, p<0.001) reportaron que comían menos debido a falta de comida. Estas diferencias también fueron estadísticamente significativas.

Tabla 6: Tendencias en inseguridad alimentaria, imposibilidad de consumir las comidas preferidas

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
No	49.75 %	50.78 %	56.78 %	43.07 %	54.62 %	48.20 %	48.38 %	45.11 %
Sí	50.25 %	49.22 %	43.22 %	56.93 %	45.38 %	51.80 %	51.62 %	54.89 %

Tabla 7: Tendencias en inseguridad alimentaria, tener que consumir comidas no deseadas

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
No	53.22 %	53.63 %	57.21 %	44.87 %	56.12 %	49.30 %	49.56 %	46.21 %
Sí	46.78 %	46.37 %	42.79 %	55.13 %	43.88 %	50.70 %	50.44 %	53.79 %

Tabla 8: Tendencias en inseguridad alimentaria, tener que consumir menos comida

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
No	69.55 %	67.83 %	66.11 %	50.38 %	64.83 %	52.14 %	58.00 %	50.26 %
Sí	30.45 %	32.17 %	33.89 %	49.62 %	35.17 %	47.86 %	42.00 %	49.74 %

Figura 5: Respuestas afirmativas a la pregunta "En las 4 semanas anteriores, ¿no pudo usted o algún miembro del grupo familiar consumir las clases de comida que prefería debido a falta de recursos?"

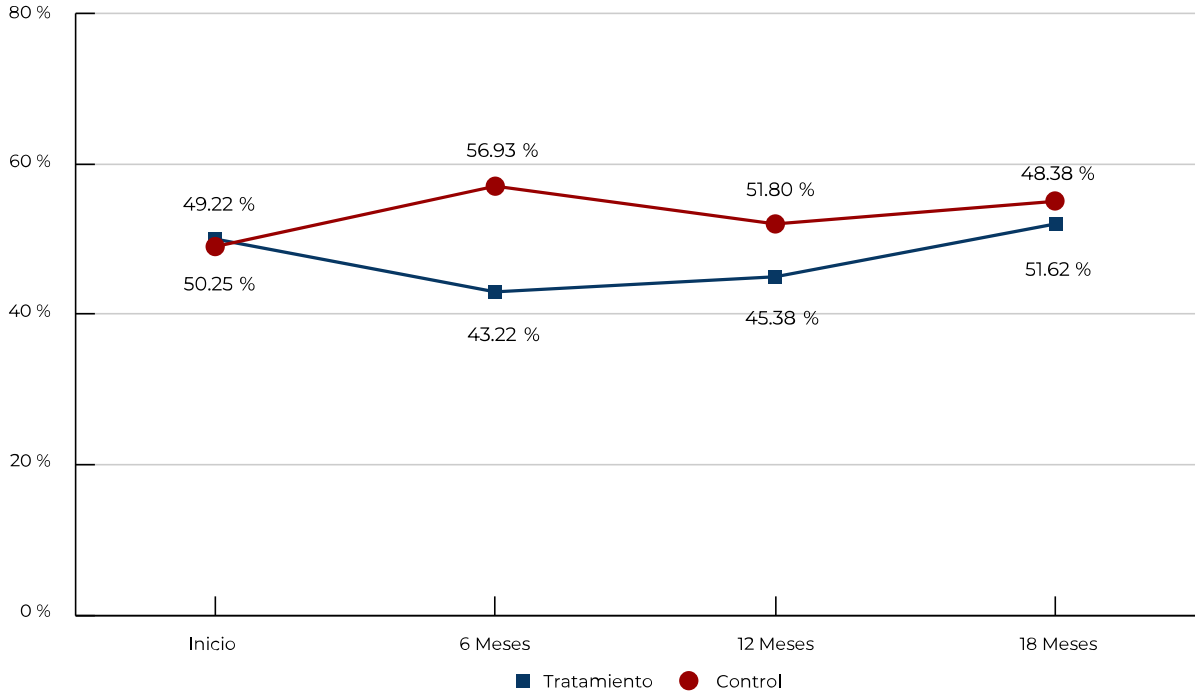


Figura 6: Respuestas afirmativas a la pregunta "En las últimas 4 semanas, ¿tuvo usted o algún miembro del grupo familiar que consumir algunas comidas que realmente no quería debido a falta de recursos para obtener otros tipos de comida?"

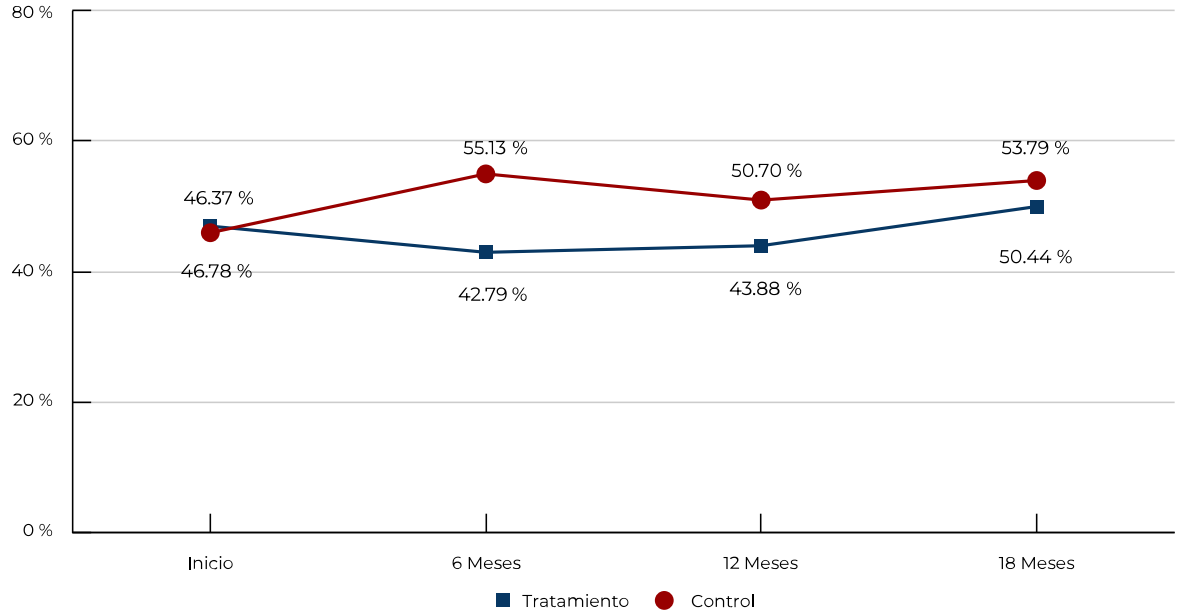
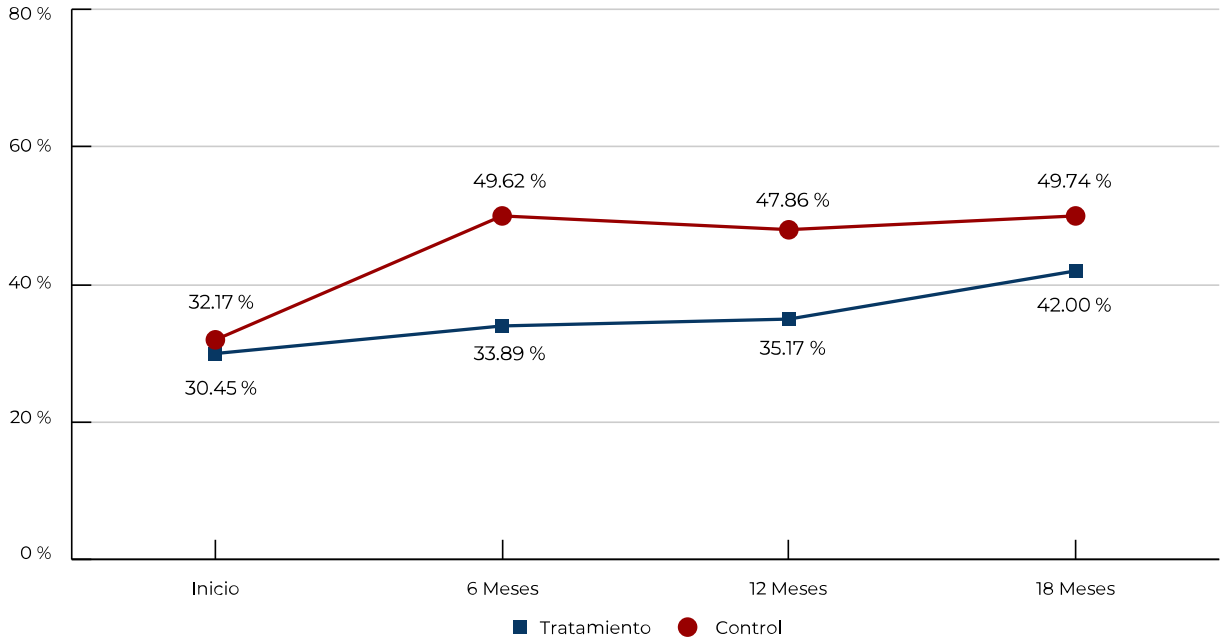


Figura 7: Respuestas afirmativas a la pregunta "En las últimas 4 semanas, ¿tuvo usted o algún otro miembro del grupo familiar que comer menos en un día debido a que no había suficiente comida?"



Bienestar emocional

Por el tiempo que duró el estudio, tanto los participantes del grupo de tratamiento como los de control reportaron altos niveles de estrés, según se midió con la Escala de estrés percibido de cuatro componentes (Cohen et al., 1983; Cohen y Williamson, 1988), arriba de la puntuación umbral de 6. Los beneficiarios del GI reportaron niveles significativamente más bajos de estrés a los 6 meses (M=7.63 versus M=7.78; Dif.M=-0.16, 95 % de CI [-0.24, -0.07], p<0.001) y a los 12 meses (M=7.78 versus M=7.80; Dif.M=-0.03, 95 % CI [-0.12, 0.06], p=0.545), pero niveles significativamente más altos a los 18 meses (M=7.91 versus M=7.75; Dif.M=0.16, 95 % de CI [0.07, 0.25], p<0.001).

Tabla 9: Escala de estrés percibido

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	8.07	8.04	7.63	7.78	7.78	7.80	7.91	7.75
Mediana	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00

Usando la Escala Kessler de angustia psicológica (Kessler et al., 2003), se detectaron patrones similares de niveles de angustia psicológica. Las puntuaciones de esta escala que totalicen menos de 20 revelan que una persona tiene probabilidad de estar mentalmente bien; las puntuaciones entre 20 y 24 sugieren que es probable que una persona tenga un trastorno leve de salud mental; de 25 a 29 tienen probabilidad de revelar un trastorno moderado de salud mental, y las personas con una puntuación de 30 o más tienen probabilidad de tener un trastorno grave de salud mental. En todas las

observaciones, los participantes tanto del grupo de control como del grupo de tratamiento tuvieron puntuaciones en el rango que indicaba un trastorno leve de salud mental, como ansiedad o depresión. Sin embargo, ocurrieron algunas variaciones pequeñas con el tiempo. Mientras que los beneficiarios del GI reportaron niveles comparables de angustia psicológica que lo que reportaron los participantes del grupo de control a los 6 meses (M=21.77 versus M=21.73; Dif.M=0.15, 95 % de Intervalo de confianza (CI) [-0.11, 0.41], *p*=0.246), a los 12 meses (M=22.24 versus M=21.69; Dif.M =0.65, 95 % CI [0.38, 0.93], *p*<0.001) y a los 18 meses (M=22.84 versus M=21.80; Dif.M=1.14, 95 % CI [0.85, 1.43], *p*<0.001) las puntuaciones de los miembros del grupo de tratamiento fueron estadísticamente más altas. Independientemente, la significación clínica no tuvo cambios en todos los puntos temporales.

Tabla 10: Tendencias en angustia psicológica, Escala Kessler de angustia psicológica

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	23.50	23.71	21.77	21.73	22.24	21.69	22.84	21.80
Mediana	22.00	22.00	20.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00

CASO PRÁCTICO

Cuando las necesidades médicas, el estrés económico y el dinero en efectivo chocan

Aldy creció entrando y saliendo del sistema de crianza temporal de South Central mientras su familia batallaba con la situación sin hogar. Ahora que está casado y es padre de tres hijos, se describe como "muy orientado a la familia, porque no la tuve mientras crecía". Aldy nació con espina bífida y junto con sus limitaciones físicas, su necesidad de atención médica de rutina, combinada con una falta de acceso estable a proveedores y tratamientos debido a faltas de cobertura de los seguros, hace que encontrar un trabajo viable sea mucho más difícil. Después de perder su trabajo en la pandemia, aumentó el estrés económico y la ansiedad, preocupándolo constantemente por "¿Cuánto tiempo tengo? ¿Cuántos días tengo antes para pagar esta factura? ¿Cuántos días tengo antes de que deba hacer esto? Ya sabes, se trataba de tiempo, tiempo, tiempo. Todo siempre era cuestión de tiempo". La salud de Aldy ha tenido un efecto significativo en su movilidad económica, la imagen de sí mismo y sus relaciones, causándole ansiedad por su situación de "un ejemplo a seguir masculino", diciendo "muchas cosas recaen en mí para que sea el protector, el proveedor de la familia". Para Aldy, el GI alivió esto en alguna medida ayudándolo a cubrir las necesidades de su familia en un momento en que las fuerzas más allá de su control restringían su capacidad para hacerlo. BIG:LEAP también le ofreció una vía para la movilidad permitiéndole reanudar los estudios de una licenciatura en Electrónica. Incluso así, el costo de vida y de proveer para su familia significó que el GI le dejara pocos fondos sobrantes:

> Cuando llegaba, básicamente, el dinero ya se había gastado incluso antes de que estuviera en mi cuenta. Como que ya sabía que tenía que irse al alquiler; tenía que irse al seguro de vida, al seguro de auto; tenía que irse para los hijos, tenía que irse por allá... Una vez que ese [pago] llegaba, automáticamente se retiraba todo y desaparecía el mismo día.

Aunque cada centavo ya tenía destinatario, el espacio para un respiro económico que da BIG:LEAP mejoró su salud mental. Antes del plan piloto, él describió,

> [tenía] ataques de pánico durante el día, a mitad de la noche... era como que tuviera ataques de pánico en horarios aleatorios del día. Terminaba en el hospital dos veces al mes debido a los ataques de pánico. Después [de que comencé a recibir] los ingresos, me daban ataques de pánico quizá una vez a la semana, por la noche, cuando no tenía control sobre ellos dado que estaba dormido... Así

> que disminuyeron, y creo que mucho de esto se debe a que con ese dinero de más me quité una gran carga que llevaba sobre los hombros. Sabía que la mayor parte de esto tenía que ver con las facturas y con poder mantener a la familia, y el dinero realmente ayudó mucho.

Los efectos del GI se extendieron a sus relaciones con su familia:

> Mi vida personal con mi esposa e hijos mejoró mucho. Había menos discusiones y menos señalamiento de culpas a de dónde vendría el dinero la próxima vez... No teníamos deudas con familiares de ambos lados. Pudimos presentarnos más a las cenas y reuniones familiares... Como ya no tuvimos más estrés por el alquiler ni las facturas, realmente, y por no saber si nuestros hijos iban a tener algo en el estómago, eso, realmente nos quita mucha de la carga sobre los hombros, hasta el punto de que nos pudimos comunicar más sobre las cosas normales, como la escuela, "Así me fue en el día", en lugar de algo como "Oh, ¿qué vamos a hacer, qué acaba de pasar? ¿Qué es lo próximo que va a salir mal?"

Para Aldy, el GI disminuyó las cargas económicas y redujo su ansiedad, permitiéndole reasignar energía y tiempo a cosas que él quería y valoraba, como tiempo con su familia o completar la educación superior. El GI le dio oportunidades que necesitaba para ocuparse de su salud física, salud mental, familia y carrera profesional.

Funcionamiento físico

Para evaluar la salud y el bienestar de los participantes, las encuestas pedían que se calificaran en su salud general (por ejemplo, En general su salud es 100=excelente, 75=muy buena, 50=buena, 25=regular, 0=mala), funcionamiento físico (por ejemplo, ¿Lo limita su salud ahora para cargar o llevar las compras?) y limitaciones de funciones debido a la salud física (por ejemplo, ¿Redujo la cantidad de tiempo que pasa en el trabajo o en otras actividades como resultado de su salud física?) de la Encuesta de 36 puntos sobre salud en formato abreviado (SFHS) (RAND, sin fecha). En todo el período del estudio, los participantes del grupo de control reportaron tener una mejor salud general que los participantes del grupo de tratamiento (6 meses: M=60.70 versus M=63.49; Dif.M=-2.56, 95 % de CI [-3.17, -1.95], p<0.001; 12 meses: M=58.89 versus M=61.26; Dif.M=-2.15, 95 % de CI [-2.79, -1.51], p<0.001; 18 meses: M=59.07 versus M=61.76; Dif.M=-2.49, 95 % de CI [-3.16, -1.82], p<0.001). Sin embargo, la mayoría de las personas eran generalmente sanas de acuerdo con la SFHS de 36 componentes, en que las puntuaciones a nivel de la población para "generalmente sano" promedian 56.66 (SD=21.11) (RAND, sin fecha). Tendencias similares emergieron para las funciones físicas y las limitaciones de funciones debido a la salud física. Los participantes del grupo de control reportaron mejor funcionamiento físico (6 meses: M=72.99 versus M=74.39; Dif.M=-1.45, 95 % de CI [-2.23, -0.66], p<0.001; 12 meses: M=73.68 versus M=74.11; Dif.M=-0.47, 95 % de CI [-1.29, 0.35], p=0.260; 18 meses: M=72.13 versus M=74.06; Dif. M=-1.97, 95 % de CI [-2.82, -1.12], p<0.001) y menos limitaciones de funciones debido a la salud física (6 meses: M=61.25 versus M=64.71; Dif.M=-3.46, 95 % de CI [-4.67, -2.25], p<0.001; 12 meses: M=61.54 versus M=66.15; Dif.M=-4.61, 95 % de CI [-5.89, -3.33], p<0.001; 18 meses: M=60.51 versus M=65.77; Dif.M=-5.27, 95 % de CI [-6.58, -3.96], p<0.001) que los participantes del grupo de tratamiento. Similar a los descubrimientos en el estrés percibido y la salud psicológica, estos efectos estadísticamente significativos no sugieren diferencias clínicamente significativas entre los grupos.

Tabla 11: Encuesta de salud en formato corto de 36 componentes, salud general

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	57.24	57.68	60.70	63.49	58.89	61.26	59.07	61.76
Mediana	60.00	60.00	65.00	65.00	60.00	60.00	60.00	60.00

Tabla 12: Encuesta de salud en formato corto de 36 componentes, funcionamiento físico

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	69.14	69.01	72.99	74.39	73.68	74.11	72.13	74.06
Mediana	75.00	75.00	77.50	75.00	80.00	75.00	77.50	75.00

Tabla 13: Encuesta de salud en formato corto de 36 componentes, limitaciones de la función debido a la salud física

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	52.67	52.67	61.25	64.71	61.54	66.15	60.51	65.77
Mediana	50.00	50.00	75.00	68.75	75.00	68.75	75.00	68.75

Conductas saludables, trabajo de cuidados y desgaste

A primera vista, los participantes de BIG:LEAP parecían relativamente sanos, pero esto ocultaba las conductas saludables que el GI facilitó y los estragos acumulados que el trabajo de cuidados sin pago y los problemas de salud en otros puntos de sus redes familiares estaban teniendo sobre las mujeres participantes en particular. El trabajo de cuidados sin pago hace referencia a las actividades del grupo familiar como cuidado infantil, limpieza, hacer compras, cocinar, cuidar a adultos mayores, cuidar a familiares enfermos y la carga mental invisible de manejar el horario y las necesidades emocionales de toda una familia. Estas tareas no pagadas son necesarias para que la economía funcione, y la sociedad normalmente las asigna a las mujeres (Castro et al., 2024). A su vez, el agobio del trabajo de cuidados sin pago socava la capacidad de las mujeres de conseguir estabilidad económica y puede erosionarles la salud con el tiempo. El efecto de estos factores estresantes se magnifica para las mujeres de color, que también viven con los impactos celulares y fisiológicos del estrés crónico creados por el racismo y la marginación, algo conocido como “desgaste” (Geronimus, 2023, pág. 10). El hecho de vivir con la activación repetitiva de una respuesta al estrés por años debido al desgaste reduce la expectativa de vida, se asocia con el aparecimiento de enfermedades crónicas a temprana edad, lo viven más intensamente los afroamericanos y no se explica por el número desproporcionado de afroamericanos viviendo en la pobreza (Geronimus et al., 2006). Las mujeres de color que son el centro de redes económicamente frágiles pasan tanto por los estragos del trabajo de cuidados sin pago como por el efecto del desgaste más intensamente que sus contrapartes de sexo masculino

cuando fallas en otros puntos del mercado o agujeros en la red de seguridad tienen efecto cascada en el arraigo social de las mujeres. En otras palabras, sus cuerpos y cuentas bancarias absorben los costos del trabajo de cuidados y el efecto del desgaste con el tiempo. Aunque el proceso de desgaste ocurre durante el tiempo de vida, la aparición de detectabilidad no comienza normalmente sino hasta los 35 años (Geronimus et al., 2006). La edad promedio de los participantes del grupo de tratamiento fue solo 37, poniéndolos en la primera parte del final de este espectro. Aunque los datos cuantitativos sí revelan una muestra generalmente sana, los datos narrativos indican problemas inminentes de salud que los participantes asociaron directamente con el agobio del trabajo de cuidados y las dificultades materiales crónicas.

Además, durante las entrevistas de la primera ronda se preguntó a todos los participantes la evaluación de un solo componente con calificación dada por ellos mismos, "En general, ¿diría que su salud es excelente, muy buena, buena, regular o mala?" seguido de una serie de sondeos para describir qué motivó esa calificación (Ware y Sherbourne, 1992). De los 34 participantes entrevistados, 2 eligieron excelente, 3 muy bueno, 9 bueno, 12 regular, 4 malo y 2 omitieron la pregunta. Los participantes atribuyeron las calificaciones al efecto de la pandemia en la salud mental, dolor de espalda, lesiones relacionadas con el trabajo, el estrés constante de las dificultades materiales, el estrés y la carga física de atender a familiares enfermos y de la tercera edad, el impacto por la crianza de los hijos 24/7, condiciones médicas crónicas que solo se trataban intermitentemente, parir hijos durante la pandemia y la incapacidad de permanecer constantes con la priorización de su salud debido a la falta de tiempo y de recursos. También narraron historias de salud sobre ansiedad, depresión, diabetes, inseguridad alimentaria grave, hipertensión, asma y colesterol alto, algo que en su totalidad atribuyeron al estrés, la falta de recursos económicos y vivencias previas con la situación sin hogar.

DESGASTE

El desgaste es un proceso que abarca los efectos fisiológicos de vivir en comunidades marginales que acarrean el embate de la discriminación racial, étnica, religiosa y de clases... el desgaste aqueja a los cuerpos humanos por todo el trayecto hasta el nivel celular a medida que crecen, se desarrollan y envejecen en una sociedad racista y clasista... . El desgaste se trata de personas optimistas, esforzadas, responsables, competentes y resilientes que mueren por el precio físico del estrés constante a su cuerpo, pagando con su salud porque viven en un sistema amañado, degradante y explotador. (Geronimus, 2023, pág. 11)

En muchos casos, incluso cuando la mayoría reportó acceso a seguros médicos y consultas positivas con la atención primaria, la escasez de tiempo, los horarios inflexibles o erráticos de trabajo y la falta de guarderías causada por las dificultades económicas crónicas fue lo que les impidió manejar su salud en las maneras que querían. Varios participantes pudieron usar el GI para buscar fisioterapia y otras modalidades de tratamiento para tratar el dolor de espalda crónico y lesiones que previamente le habían impedido salir a trabajar. Este panorama con más matices de la salud de los participantes también incluyó un impulso por perseguir el bienestar en una gama de áreas que no habían captado las medidas cuantitativas o que reflejaban el comienzo de conductas más saludables que el GI facilitaba y que los participantes pudieron haber cesado o dosificado debido a la duración de 12 meses de los pagos.

Además de usar el GI para adquirir opciones de comida más saludables y aumentar la cantidad de frutas y vegetales en sus dietas, los participantes también atribuyeron el espacio, el tiempo y los fondos que el GI permitía con conductas cada vez más saludables. Esto incluía aumentar la calidad y la duración de su sueño, reanudar los medicamentos necesarios, hacer más ejercicio, tener el tiempo para elegir si caminar en lugar de conducir o usar el transporte público, y dar prioridad a su salud mental mediante la búsqueda de terapia para ellos y para sus hijos. Al igual que varios participantes, Jasmine sentía que el GI facilitaba cambios conductuales que se traducían en un peso más sano y sentirse diferente en su cuerpo mediante la ampliación de su acceso a opciones de comidas y poder permitirse su tan deseado tiempo para ejercitarse. Antes del GI, ella describió que su salud limitaba su capacidad de trabajar y mantener el ritmo en casa, diciendo:

> *Antes estaba más cansada. Me dolía más la espalda. Algo como que el cuerpo se resiente más y doliera más, como si fuera más difícil. De hecho, he perdido mucho peso y siento como me movilizo más rápido. Soy más liviana. Siento que tengo más energía durante el día... Antes me iba a casa y me dormía. Ahora podría efectivamente estar en casa por un rato.*

Los participantes estaban muy conscientes de los estragos que las dificultades materiales estaban causando a su cuerpo y se sintieron motivados a priorizar su salud y bienestar mientras participaban en BIG:LEAP. Nelli, que luchaba con la hipertensión por años, reconoció tener más dinero para comida saludable y el espacio mental que el GI creó en ayudarla a finalmente "acordarme de tomar mi medicamento todos los días... Y [ahora] los médicos están como asombrados". Danny describe que ahora toma "multivitaminas y se mantiene activa, por ejemplo, haciendo caminata, sé que con eso uno estará saludable, así que es lo que hago y como sano, por ejemplo, vegetales", todas las medidas para las que no tenía los fondos ni el tiempo antes de recibir el GI.

El GI también introdujo conductas proactivas para manejar la salud mental y la recuperación de traumas del pasado, particularmente violencia de la pareja íntima (IPV).[3] Esto incluyó reanudar o comenzar terapia por primera vez junto con buscar atención de salud mental para sus hijos que habían pasado por entornos de vida caracterizados por violencia. Otros, como Michelle, que pasó por depresión y aislamiento social, describieron que el GI aceleró el trabajo que estaban haciendo en terapia desbordándose en pequeños pero constantes cambios de mentalidad con el tiempo.

> *Puedo pasar mucho más tiempo de calidad con amigos y seres queridos. Antes de que recibiera el dinero, me estaba excluyendo de muchos de mis seres queridos porque me decía "¡Dios mío, debo dinero y tengo que pagar estas facturas!" y este no era simplemente un momento en que necesariamente quería, digamos, salir con amigos o la familia. Todo simplemente luce mucho más positivo. Puedo ver las cosas de una manera más positiva simplemente porque tengo control de mi tiempo. Solo siento que tengo esta sensación de, digamos, no hay nada que no pueda hacer ahora...*
>
> *Recientemente he estado intentando tomarme un poco más de tiempo para mí. He tenido algunos problemas con las comidas antes, no comiendo necesariamente lo que necesitaba comer debido a una enfermedad mental. [Pero] he aprendido a, digamos, manejar mis hábitos de alimentación, mis hábitos de ejercicio, un poco mejor de lo que lo hacía antes. Me he hecho a la mentalidad de que, de cualquier manera en que me esté sintiendo, todavía debo ser capaz de cumplir una a dos tareas al día ...Sigo digamos que presionándome para, ya saben, hacer tareas pequeñas. Quizá no la*

3 Un recuento completo de los financiamientos relacionados con IPV comienza en la página 39.

> *productividad que hubiera tenido en digamos un día de buena salud, pero así está bien. Emocionalmente, ha sido un año difícil. Estoy mejorando lentamente... se levantó otro peso.*

La velocidad relativa con que los participantes priorizaron la comida y las opciones de estilo de vida más saludables cuando recibían el GI es indicadora de una dinámica similar que, a veces, se ve en los programas y la literatura de educación financiera, que a menudo suponen una falta de conocimiento o de conductas específicas, en lugar de una falta de dinero en efectivo que mantiene a los grupos familiares atrapados en la pobreza. Sin embargo, las intervenciones de educación financiera para grupos familiares de menores ingresos solo explican menos del 0.01 % de las conductas financieras, motivando a preguntas difíciles para los encargados de hacer las políticas y organizaciones sin fines de lucro que recomiendan asignar fondos y recursos para programas de educación financiera (Fernandes et al., 2014). Cuando se trata de la salud, una falta similar de educación en salud o la falta de acción racional también es algo que suponen los encargados de hacer las políticas y los clínicos en ocasiones, pero estos datos de historias narradas cuentan una historia contraria, esa en que los participantes permanecen perspicaces sobre el impacto de la economía en sus cuerpos y en su salud, mientras tienen objetivos marcados de salud sobre los que el mercado les impide actuar.

2. El cambio y la toma de decisiones en un plan piloto de 12 meses

Como el ensayo controlado aleatorizado (RCT) de ingresos garantizados de 12 meses más grande hasta la fecha, el Plan Piloto de Ayuda Económica de Los Ángeles (BIG:LEAP) ofrece una ventana única hacia el grado de cambio y toma de decisiones posible con un año de desembolsos de dinero en efectivo. Para los participantes que se situaban en el borde de la pobreza extrema, el GI activó una trayectoria de toma de decisiones que agilizó a las personas contra la espiral de pobreza. Los descubrimientos revelan que la duración y el contexto de este plan piloto se traslaparon con los cambios que dependen de los virajes repentinos en la percepción subjetiva de la persona misma que se desbordan en el contexto de la comunidad y en actos de reciprocidad. Más específicamente, los participantes pasaron en secuencia del alivio de las dificultades importantes (meses 1–6) a una fase activa de establecimiento de objetivos (meses 6–9) y, después, a apuntalar recursos previendo que las dificultades importantes se reanudaran cuando el GI finalizara (meses 9–12). En esta trayectoria, hay un patrón y una jerarquía de necesidades distintivos en cuanto a cómo los participantes utilizaron los GI para evitar que sus grupos familiares cayeran en una pobreza más profunda. Primero, establecieron la seguridad inmediata para sus grupos familiares consiguiendo vivienda y recursos materiales necesarios, evitando quedarse sin hogar y saliéndose, y sacando a sus hijos, de relaciones y condiciones de vivienda peligrosas, o entornos caracterizados por IPV. Segundo, establecieron una seguridad y protección próximas para sus hijos y la comunidad en estos tres ámbitos: inscribir a sus hijos en actividades de enriquecimiento, aliviar las dificultades importantes de otras personas mediante actos de reciprocidad y ayuda mutua, e interactuar o reanudar la interacción con sus barrios. Finalmente, cuando y si los fondos lo permitían, los participantes se involucraron en las conductas proactivas y preventivas de salud y bienestar mencionadas arriba junto con el apuntalamiento de recursos para establecer una seguridad en el futuro. Esto incluyó que los participantes adoptaran medidas activas para sanar de traumas pasados asociados con la pobreza, la situación sin hogar o la violencia de la pareja íntima (IPV).

Meses 1–6 | Alivio de las dificultades materiales y establecimiento de seguridad inmediata

En los primeros 6 meses del plan piloto, los beneficiarios del GI trabajaron para establecer una seguridad inmediata para sí mismos y para sus hijos, aliviando las dificultades materiales por medio de cubrir las necesidades básicas, conseguir vivienda y mudarse con sus hijos para salir de condiciones de vivienda donde estaban expuestos a la IPV, a la violencia de la comunidad o a relaciones emocionalmente inseguras. A diferencia de los *Estudios sobre ingresos garantizados para los americanos* hasta la fecha, las presiones agudas del mercado de vivienda de LA obligaron a las familias a dar prioridad primero a la obtención de su casa. Los participantes en otros lugares rara vez se centraron en los costos de vivienda sino hasta varios meses transcurridos del plan piloto, pero la amenaza acechante del desahucio y las vivencias pasadas con la situación sin hogar significaron que la compensación de los costos de vivienda conllevara una urgencia equivalente a conseguir comida y establecer seguridad física por los contextos violentos o amenazantes.

ESTABLECIMIENTO DE SEGURIDAD INMEDIATA: VIVIENDA

En octubre de 2021, aproximadamente el 63 % de los casi 1.4 millones de grupos familiares en LA alquilaban donde vivían por un precio promedio de alquiler de $2,557 al mes (Oficina del Censo de EE. UU., 2022a; Oficina del Censo de EE. UU., 2022d; Zillow Economic Research, 2024). Esto se refleja en las condiciones de vivienda de los participantes de BIG:LEAP, en que más del 70 % de los grupos familiares (cerca del 73 % del grupo de tratamiento y 70 % del grupo de control) alquilaban su residencia primaria. Los precios disparados de la vivienda aunados a una oferta reducida de vivienda asequible mantienen la posibilidad de ser propietario de vivienda fuera del alcance de muchas familias de ingresos más bajos. Estas condiciones también obligan a las familias a condiciones saturadas de vivienda, con varios grupos familiares residiendo en una vivienda para una sola familia. Frecuentemente llamado “uso compartido”, LA tiene la segunda tasa más alta de este fenómeno en la nación (Zhu et al., 2021). En la muestra de BIG:LEAP, “uso compartido” puede ser un subconjunto de los inquilinos y las subcategorías de viviendo con amigos y familia (vea la Tabla 14).

En 2022, casi 42,000 personas estaban sin vivienda en LA, reflejando un aumento de más del 60 % desde 2015 (Autoridad de Servicios para Personas Sin Hogar de Los Ángeles [Los Angeles Homeless Services Authority], sin fecha). Tanto en el grupo de tratamiento como en el de control, la tasa de personas que pasan por una situación sin hogar fue congruente hasta el final de los desembolsos de dinero en efectivo, aunque un cambio de metodología para construir esta variable causó la aparición de un aumento brusco en este atributo para el final.[4] Una tasa constantemente más alta de personas en el grupo de control que en el grupo de tratamiento categorizaron su situación de vivienda como “Otro” en todos los puntos temporales.

La dinámica compleja de vivienda de LA, que crea inestabilidad para las familias de ingresos más bajos, también se debe en parte a una falta de oferta de vivienda. En el primer trimestre de 2020, el área metropolitana de Los Ángeles tuvo tasas bajas de vacantes para inquilinos (2.3 %) y propietarios de viviendas (1.1 %), siendo la vivienda cara un factor claro contribuyente (Oficina del Censo de EE. UU., 2023b). La ciudad continúa impulsando la inversión hacia el desarrollo y la preservación de unidades habitacionales asequibles, aunque el desarrollo de unidades para grupos familiares de ingresos más bajos fue menor que la mitad del objetivo previsto de 2013 a 2021 (Departamento de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de California [California Department of Housing and Community

4 La definición de situación sin hogar en esta investigación sintetiza los estándares del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) y de McKinney-Vento, centrándose en las personas, especialmente niños y jóvenes, que carecen de residencias nocturnas estables y viven en condiciones temporales e inadecuadas, o que enfrentan inestabilidad constante de vivienda, como se describe en las directrices federales (National Center for Homeless Education, sin fecha; Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU., sin fecha). En las encuestas al inicio, a los 6 meses y a los 12 meses, las tasas de situación sin hogar se calcularon basándose en extrayendo respuestas anotadas de “Otra situación de vivienda”. En la ola 4 de la encuesta, se agregó una categoría independiente extra de “Sin hogar”, a la que se atribuye el aumento observado.

Development], 2023). Cabe notar que, como se reportó en 2022, el condado de Los Ángeles tiene un déficit de 499,430 viviendas asequibles para los inquilinos de más bajos ingresos (County of Los Angeles Homeless Initiative, 2022), que podría en gran medida atribuirse a que los inversionistas corporativos compran grandes cuotas de la oferta de vivienda (Joint Center for Housing Studies de Harvard University [JCHS], 2023a). La falta persistente de vivienda asequible significa que los grupos familiares deben dedicar una parte insostenible de sus ingresos mensuales a cubrir los gastos de vivienda, algo que se conoce como agobio por los costos de vivienda. Específicamente, el HUD define a los grupos familiares que gastan más del 30 % de sus ingresos en costos de vivienda como agobiados por los costos de vivienda; esto sugiere que a los grupos familiares agobiados por los costos les puede ser difícil posteriormente costear otras necesidades, como comida, ropa y transporte (HUD, 2017).

Tabla 14: Tendencias en la situación de vivienda

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Inquilino	72.70 %	70.29 %	75.08 %	71.63 %	75.36 %	72.22 %	76.01 %	72.78 %
Propietario de vivienda	2.56 %	2.48 %	2.47 %	2.80 %	2.65 %	3.04 %	2.56 %	3.10 %
Alquilar con posibilidad de compra	0.25 %	0.24 %	0.41 %	0.28 %	0.31 %	0.30 %	0.69 %	0.24 %
Viviendo en un edificio de la autoridad pública de vivienda	4.59 %	4.39 %	4.18 %	4.05 %	3.97 %	4.03 %	3.56 %	3.91 %
Viviendo con amigos o familia	15.12 %	16.59 %	13.49 %	15.36 %	13.15 %	14.98 %	10.06 %	13.36 %
Otra situación de vivienda	3.62 %	4.31 %	2.78 %	4.15 %	2.72 %	3.75 %	2.22 %	3.41 %
Sin hogar	1.16 %	1.70 %	1.59 %	1.72 %	1.84 %	1.68 %	4.90 %	3.21 %

En 2021, el 57 % de los inquilinos y el 46 % de todos los grupos familiares del área metropolitana de Los Ángeles estaban agobiados por los costos de vivienda (JCHS, 2023b), dedicando de 30 a 50 % de sus ingresos mensuales a gastos de vivienda. De acuerdo con un artículo del JCHS, el porcentaje de grupos familiares de EE. UU. que están agobiados por los costos ha aumentado desde 2019, teniendo los inquilinos más probabilidad que los propietarios de viviendas de estar agobiados por los costos o intensamente agobiados por los costos (gastando más del 50 % de sus ingresos en vivienda). Se calcula que cerca de un tercio de todos los grupos familiares en los EE. UU. están actualmente agobiados por los costos de vivienda (Whitney, 2024). En 2022, un cálculo de 1,710,553 grupos familiares inquilinos en el condado de Los Ángeles dedicaron en promedio 33.8 % de sus ingresos a costos de vivienda (Cromwell, 2022). El agobio se ve impulsado no solo por ingresos insuficientes, sino también por los costos de vivienda cada vez mayores. Basándose en el Índice de Asequibilidad del Alquiler del HUD,[5] la asequibilidad para los inquilinos ha disminuido desde 2018 en el área metropolitana de Los Ángeles (Westside) debido al crecimiento del ingreso promedio a un ritmo más lento relativo al alquiler promedio (Oficina de Desarrollo de Políticas e Investigación [Office of Policy Development and Research], HUD, 2020).

5 El HUD desarrolló un índice de accesibilidad al alquiler que mide si un grupo familiar como inquilino típico tiene suficientes ingresos para calificar para un arrendamiento sobre una casa alquilada típica a nivel nacional (HUD, 2016).

Tabla 15: Tendencias en la carga en costos de vivienda

CARGA EN COSTOS (%)	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
<30	13.52 %	13.04 %	16.27 %	16.23 %	17.02 %	17.77 %	17.58 %	19.65 %
30–50	14.46 %	14.42 %	17.55 %	17.29 %	16.11 %	18.65 %	15.90 %	19.89 %
51–70	15.02 %	15.85 %	17.71 %	19.21 %	18.55 %	20.87 %	17.83 %	24.48 %
>70	57.00 %	56.69 %	48.47 %	47.28 %	48.31 %	42.71 %	48.69 %	35.98 %

La carga por los costos de vivienda era extremadamente alta tanto para el grupo de tratamiento como para el grupo de control a lo largo del estudio, con casi la mitad de los participantes dedicando más del 70 % de sus ingresos mensuales a gastos de vivienda. Al inicio, cerca del 87 % de cada grupo estaba agobiado por los costos de vivienda, pagando costos en este rubro por encima del 30 % de sus ingresos mensuales. Aunque el porcentaje de participantes agobiados por los costos de vivienda se redujo para los grupos tanto de tratamiento como de control, al final (18 meses), 82 % de los participantes del grupo de tratamiento y 80 % de los participantes del grupo de control todavía seguían agobiados por los costos de vivienda. La tasa ligeramente más baja de agobio por los costos de vivienda entre los participantes del grupo de control es congruente con los ingresos más altos del grupo familiar que reportaron.

A pesar de estas cargas extremas, ambos grupos mostraron un cambio positivo en las percepciones de calidad de vivienda, sugiriendo que sintieron que sus casas actuales eran mejores que las que tenían antes desde el inicio hasta los 6 meses después de que cesaron los pagos de GI. Con el tiempo, menos personas en ambos grupos reportaron también que sentían que su casa actual era peor que la última.

Tabla 16: Análisis comparativo de calidad de la casa entre el grupo de tratamiento y el grupo de control

	INICIO		18 MESES	
CALIDAD DE LA CASA	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Casi la misma	49.06 %	49.86 %	47.25 %	47.62 %
Mejor casa	34.60 %	33.55 %	38.19 %	38.68 %
Peor casa	16.33 %	16.59 %	14.55 %	13.70 %

CUANDO LA RED DE SEGURIDAD FINALMENTE LLEGA: PREVENCIÓN DE LA SITUACIÓN SIN HOGAR

La presión persistente por la vivienda y el temor de desahucio estuvieron presentes durante todo el conjunto de datos de las historias narradas. La toma de decisiones de los participantes concerniente a cuestiones económicas y el GI giraba en torno a administrar el costo de la vivienda en LA, intentar reconstruir el crédito después de vivencias previas con el desahucio, recuperarse de vivencias previas con la situación sin hogar, manejar los costos al alza de los alquileres o mudarse con familia o amigos para ahorrar en costos de vivienda. Aunque esto pudiera parecer intuitivo, el grado en el que los participantes de BIG:LEAP estaban preocupados con el costo de la vivienda como un asunto para

establecer seguridad inmediata y supervivencia es único para este lugar en comparación con los otros lugares incluidos en los *Estudios sobre ingresos garantizados para los americanos*.[6] El costo de la vivienda, vivencias pasadas con el desahucio y la situación sin hogar, y los temores acechantes en torno a la vivienda saturaban la toma de decisiones y producían un repiqueteo constante de estrés. Para una persona, todos los participantes de la entrevista atribuyeron al GI el hecho de haberlos ayudado a compensar los costos de alquiler y más en prevenir la situación sin hogar, junto con mencionar que "pagar el alquiler primero" es la estrella guía del presupuesto de todo grupo familiar.

A diferencia de muchas otras intervenciones de vivienda, que exigen una engorrosa lista de espera, un proceso de solicitud, un desahucio o una situación sin hogar en la actualidad para acceder a los servicios, el GI funcionó en este conjunto de datos como una medida preventiva contra la situación sin hogar que finalmente atrapaba a los angelinos, como Seven, que había estado pasando inadvertido para la red de seguridad desde que nació.

Seven es nativo de LA y un padre que estuvo antes en situación sin hogar y que creció en crianza temporal, casas colectivas y centros residenciales. Seven "nunca tuvo padres", y hacía eco de los demás cuando decía,

[BIG:LEAP] me salvó la vida, realmente... Probablemente estaría viviendo en las calles. Probablemente me hubieran quitado a mis hijos... esto me dio un sentido de seguridad en lugar de siempre estarme preguntando si iba a tener dinero para la próxima comida.

Él compartió que más allá de vivienda, pudo participar en una recaudación de fondos de la comunidad, comprarle un disfraz a su hijo y llevarlo a recoger dulces por Halloween, y comprar los suministros necesarios para continuar con su pequeño negocio de diseño, que sufrió graves bajas durante la pandemia. Para Seven, como muchos de los padres entrevistados, el GI restauró su sentido de humanidad y masculinidad, porque le dio una capacidad mejorada de actuar como proveedor para su familia. También mencionó que la disminución de su estrés se traducía no solo en la capacidad de "conseguirles ropa y cosas así a mis hijos para que no los avergonzaran en la escuela", sino que significaba que él estaba más emocionalmente disponible para ellos y apto para "participar en los eventos de la escuela".

Los participantes también atribuyeron al GI el hecho de evitarles la necesidad de acceder a otros servicios de vivienda, previniendo el agotamiento completo de los recursos económicos debido al costo en ascenso del alquiler y sirviendo de amortiguador que los pudiera mantener seguros mientras esperaban que llegara otro apoyo de vivienda. En casos en que los familiares fueron elegibles para otras intervenciones relacionadas con la pandemia, como el crédito tributario por hijos o el seguro ampliado por desempleo, los participantes adoptaron medidas astutas para combinar el pago del GI con estos otros programas para mantener la vivienda para sus familias. El GI también les dio un grado de seguridad y flexibilidad sobre a quién eligieron para vivir, versus sentirse obligados a permanecer en situaciones de vivienda, barrios o relaciones inseguras.

La ventaja del GI es que es canjeable, flexible y se entrega eficientemente, con espacio creado para que las mamás como Lisa superen la tormenta de la infamemente larga lista de espera para vivienda según la Sección 8. En su caso, el GI llegó pocos meses antes de que finalmente lograra salir de la lista de espera y, sin este, probablemente habría tenido que regresar a la situación sin hogar acompañada de su hijo autista. En palabras de ella, BIG:LEAP le dio un "sentido de seguridad porque era algo que

6 Hasta el verano de 2024, CGIR está haciendo 36 experimentos de GI por todo EE. UU. continental y, hasta aquí, el costo de vivienda y el temor de quedar sin hogar es más agudo en LA que en otros lugares. Esto incluye Nueva York, NY.

no tuve por mucho tiempo, solo con saber que tengo un lugar donde reposar la cabeza con mis hijos". Ahora, en lugar de vivir en las calles, ella está "cruzando la calle desde un parque" en una comunidad donde dice que sus "vecinos son fabulosos... He podido hacer amistad con las personas".

ESTABLECIMIENTO DE SEGURIDAD INMEDIATA: PREVENCIÓN, ESCAPE Y RECUPERACIÓN DE IPV

La segunda manera en que el GI funcionó para establecer seguridad inmediata fue aportando una vía importante para escapar o restablecerse de la IPV y de relaciones inseguras. La IPV incluye violencia sexual, acoso, violencia física, agresión psicológica y es simultáneo al abuso económico y al control de la salud reproductiva/sexual (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022). Consecuentemente, la vivencia de IPV y las condiciones económicas asociadas generan un ciclo recurrente en el que la pobreza aumenta los factores de riesgo de IPV y la violencia aumenta el riesgo de pobreza (U.N. Women & Social Development Direct, 2020). Estas consecuencias económicas nefastas se extienden más allá del efecto a nivel del grupo familiar, excediendo el costo anual de IPV los $8.3 mil millones en los EE. UU. y perdiendo acumuladamente las víctimas 80 millones de días de trabajo con goce de sueldo anualmente (Rothman et al., 2007). Esta dinámica no es exclusiva de LA ni de los EE. UU, y representa un problema global de salud pública que tiene efecto principalmente en las mujeres. Aproximadamente el 27 % de las mujeres mayores de 15 años han pasado por IPV, algo que está asociado con efectos significativos en la salud física y mental, incluyendo ansiedad, depresión, tendencia al suicidio, problemas reproductivos, enfermedades de transmisión sexual, lesiones físicas y la muerte (Sardinha et al., 2022). Antes de la pandemia, aproximadamente 20 % de las mujeres mayores de 18 años en el condado de Los Ángeles reportó haber sufrido violencia física o sexual de una pareja íntima durante su vida (LACDPH, 2018), y una de cada 10 mujeres reportó IPV mientras estaba embarazada (Consejo sobre Violencia Doméstica del Condado de Los Ángeles [Los Angeles County Domestic Violence Council], 2020).

BIG:LEAP representa uno de los primeros estudios en hacer una evaluación epidemiológica de la IPV usando una encuesta que el mismo entrevistado reporta en lugar de registros administrativos como reportes de delitos y visitas a emergencias. Aunque los registros administrativos sirven normalmente de base para establecer la prevalencia de IPV, solo captan incidentes cuando las víctimas buscan atención médica o reportan sus vivencias a las fuerzas del orden público, con lo que las cifras de IPV quedan subestimadas. Los cierres por COVID-19 provocaron preocupación generalizada de los defensores y los encargados de hacer las políticas en cuanto a que las incidencias de IPV aumentarían por las órdenes de quedarse en casa, cuando las mujeres y los niños quedaban aislados con sus parejas abusivas y separadas de las instituciones sociales y las relaciones con las que podían buscar ayuda (Babalola et al., 2022; Sardinha et al., 2022). La pandemia también creó una sacudida económica prolongada, siendo el impacto más agudo sobre los que ya vivían en o por debajo de la línea de pobreza. Dado que el estrés económico está bien establecido en la literatura como que estuviera asociado con el riesgo de IPV (Gelles, 1997; Matjasko et al., 2013), por mucho tiempo se ha tenido la teoría de que el dinero en efectivo sin condicionamiento que se dé directamente a mujeres en lugar de darlo al grupo familiar podría disminuir la incidencia de IPV (Calnitsky y Gonalons-Pons, 2021; Miller et al., 2023). En este RCT, tanto los datos cuantitativos como los cualitativos revelan que dar dinero en efectivo recurrente sin condicionamiento en forma de un GI redujo o impidió la incidencia de IPV en el grupo de tratamiento. Esto creó simultáneamente vías para sanar, dado que mujeres como Linda, una madre soltera treintañera, pudieron combinar el GI con otros servicios sociales preexistentes. En palabras de ella, pudo "recuperarse del abuso... Nunca podría dar suficientemente las 'gracias'... Puedo ser una persona más feliz y sana para mi hijo".

En este estudio, más de la mitad de los participantes del estudio (56 % de los participantes del grupo de tratamiento y 55 % de los participantes del grupo de control) reportaron haber sufrido IPV en algún momento de su vida. La Tabla 17 abajo presenta tasas de diferentes tipos de IPV que pasaron los participantes en los últimos 12 meses, entre los que reportaron haber sufrido IPV alguna vez. Más del 50 % de los participantes tanto del grupo de tratamiento como de control que reportaron haber pasado alguna vez por IPV al inicio mencionaron que sufrieron abuso psicológico cometido por las parejas íntimas en los últimos 12 meses. La tasa fue 30 % para abuso físico. Esto es considerablemente más alto que el 20 % que reportaron haber pasado por IPV a nivel del condado antes de la pandemia (LACDPH, 2018). Aunque probablemente sea indicador de aumentos en la IPV asociados con presiones económicas de la pandemia, pobreza extrema y aislamiento durante las órdenes de confinamiento,[7] no es posible saberlo concluyentemente a partir de este conjunto de datos. Durante el período del estudio, los participantes del grupo de tratamiento reportaron puntuaciones totales más bajas de IPV que los participantes del grupo de control.[8]

Al inicio, las puntuaciones totales de IPV para los participantes del grupo de tratamiento y de control no fueron significativamente diferentes (M=17.46 versus M=20.40; Dif.M=-2.94, 95 % de CI [-7.42, 1.54], p=0.197). De manera similar, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en todas las subcategorías de IPV al inicio. En general, los beneficiarios de GI reportaron niveles más bajos de puntuaciones totales de IPV que los participantes del grupo de control en el seguimiento a los 6 meses (B=-7.04, p=0.053) y en el seguimiento a los 12 meses (B=-5.40, p=0.172), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. En el seguimiento a los 18 meses, sin embargo, el grupo de tratamiento reportó niveles significativamente más bajos de puntuaciones totales de IPV que los participantes del grupo de control (B=-7.97, p<0.05). Estas tendencias fueron constantes para algunas subcategorías de IPV. Los participantes del grupo de tratamiento, comparado con los participantes del grupo de control, reportaron niveles menores de abuso psicológico, abuso sexual y control coercitivo en cada punto temporal, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. Similar a las puntuaciones totales de IPV, el grupo de tratamiento reportó niveles más bajos de abuso físico que los participantes del grupo de control en los seguimientos de los 6 meses (B=-2.44, p=0.051) y de los 12 meses (B=-1.02, p=0.426), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. A los 18 meses, los beneficiarios del GI reportaron niveles significativamente más bajos de abuso físico que el grupo de control (B=-2.90, p<0.05). Finalmente, 6 meses después del primer desembolso de dinero en efectivo, los participantes del tratamiento reportaron niveles significativamente más bajos de abuso económico (B=-0.54, p<0.05) que los participantes del grupo de control. Aunque los beneficiarios del GI continuaron reportando niveles más bajos de abuso económico en los seguimientos a los 12 meses y a los 18 meses, la diferencia no fue estadísticamente significativa.

7 Durante las órdenes de confinamiento en LA, hubo un 3.4 % de aumento en llamadas por violencia doméstica en promedio, pero estas se revirtieron a los valores de referencia cuando se levantaron las órdenes de confinamiento (Babalola et al., 2022).

8 Este estudio usó la Escala compuesta para abuso (CAS R-SF), una escala de 15 componentes diseñada para captar la vivencia de IPV de una persona encuestada con énfasis en la frecuencia de las vivencias (Ford-Gilboe et al., 2016). Se preguntó a los participantes si habían pasado por alguno de los 15 componentes de IPV (por ejemplo, mi pareja me sacudió, me empujó, me sostuvo con fuerza o me lanzó). Si respondieron que sí, se les pidió que indicaran con qué frecuencia sucedió en los últimos 12 meses (por ejemplo, No en los últimos 12 meses, Una vez, Algunas veces, Mensualmente, Semanalmente, Diariamente/Casi diariamente). Las puntuaciones totales que iban de 0 a 75 se contabilizaron calculando la frecuencia media de todos los componentes de abuso y multiplicando esta puntuación por 15, donde había respuestas por al menos 11 de los 15 componentes (~70 %). Las puntuaciones para las subescalas de abuso psicológico (rango: 0 a 30), abuso físico (rango: 0 a 25) y abuso sexual (rango 0 a 10) se calcularon de la misma manera.

Tabla 17: Escala compuesta de abuso, puntuación total (0 - 75)[9]

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	17.46	20.40	11.32	21.90	12.19	20.34	15.19	20.36
Desv. est.	22.93	23.95	18.60	24.11	21.06	25.97	23.38	24.22

Tabla 18: Escala compuesta de abuso, puntuación de la subescala Abuso psicológico (0–30)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	8.20	9.44	7.37	9.21	7.47	8.17	7.76	8.62
Desv. est.	9.55	9.45	8.87	9.22	9.22	9.38	9.52	9.62

Tabla 19: Escala compuesta de abuso, puntuación de la subescala Abuso físico (0–25)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	4.93	5.50	2.85	6.18	3.48	5.56	4.69	5.91
Desv. est.	7.34	7.52	5.71	7.83	6.73	8.32	7.68	7.87

Tabla 20: Escala compuesta de abuso, puntuación de la subescala Abuso sexual (0–10)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	1.72	1.99	1.09	2.02	1.23	2.48	1.74	2.17
Desv. est.	2.70	2.91	2.24	3.03	3.44	3.44	2.91	3.12

9 Considerando a los que no respondieron la ola de la encuesta y los que no respondieron las preguntas específicas de IPV, los componentes de la encuesta relacionados con IPV tenían tasas de datos faltantes que iban de 0 a 97 %. A pesar del alto nivel de datos faltantes, las estadísticas descriptivas y los análisis reportados en los datos de IPV aquí se basan en datos brutos en lugar de multiplicar los datos imputados usando técnicas de aprendizaje automático. Hicimos esto por dos motivos principales: 1) Aunque los académicos no están de acuerdo en el porcentaje de datos faltantes como la consideración principal de los múltiples métodos de imputación y, de hecho, la precaución en contra de confiar en los datos existentes con grandes cantidades de valores faltantes (Austin y van Buuren, 2022; Madley-Dowd et al., 2019), quisimos asegurarnos de que los resultados fueran entendibles para el público en general, dada la naturaleza sensible del tema; y 2) Congruente con un estudio que examinaba los algoritmos de aprendizaje automático para tratar los datos faltantes en la investigación de IPV que determinó que las predicciones simuladas de tasas de incidencia de IPV era más altas que las tasas del conjunto original de datos, también determinamos una tendencia similar en la que las tasas imputadas de incidencia de IPV eran más altas que el conjunto original de datos. Esto se debe principalmente a las técnicas de aprendizaje automático que consideran las no respuestas sesgadas que subestimarían las cifras de incidencia real de IPV (Chen et al., 2023). Estamos confiados en la estrategia sofisticada que adoptamos con MICE; sin embargo, considerando al lector general de este reporte, optamos por presentar resultados imputados usando más bien datos basados en MICE en el Apéndice B.

Tabla 21: La prevalencia de subtipos de IPV en los 12 meses anteriores (Sin incluir Nunca o No en los 12 meses anteriores), datos brutos

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Abuso psicológico	53	55	50	58	47	52	49	52
Abuso físico	29	30	23	33	24	27	24	29
Abuso sexual	11	11	11	13	9	13	11	14
Control coercitivo	12	11	10	12	10	11	11	13
Abuso económico	14	15	11	16	11	14	12	16

En congruencia con los datos de los experimentos de Mincome de la década de 1970, que mostraron reducciones en delitos que incluían IPV (Calnitsky y Gonalons-Pons, 2021; Gonalons-Pons y Calnitsky, 2022), los participantes describieron haberse valido del dinero en efectivo para escapar de situaciones de vida en las que la IPV era prevaleciente, evitar regresar a un entorno abusivo para poder conseguir vivienda o transporte para el trabajo, evitar la búsqueda de vivienda en un refugio por violencia doméstica o complementar los servicios que estaban recibiendo por vivencias de IPV. En otras palabras, los desembolsos se estaban usando para evitar el regreso a una relación o condición de vivienda insegura, para restablecerse del efecto físico y emocional de la violencia o para escapar de una relación insegura en general. Sin embargo, también congruente con la literatura (Gonalons-Pons y Calnitsky, 2022), la inyección de GI en una relación con un grado alto de estrés económico y el riesgo de IPV puede motivar ya sea a una relación más sana debido a las reducciones en el estrés económico o darle a la pareja que pasa por abuso los medios para irse y sanar.

La sanación se dio a nivel físico y emocional, describiendo varias mujeres como Crystal la capacidad de recuperarse de diagnósticos de “PTSD debido a mi DV” mediante la priorización de la terapia para sí mismas y para sus hijos. Mientras tanto, otros mencionaron cambios físicos, como restablecerse de lesiones, recuperarse del efecto físico del estrés constante y, para una madre, poder costear una operación restaurativa después de una vivencia en que quedó desfigurada por IPV. Otros, como Sara, una madre soltera y estudiante universitaria, que describió haber permanecido en condiciones de vida inseguras y una “relación tóxica” por necesidad cuando carecía del transporte necesario para ir a trabajar e ir a clases. Para Sara, dejar a su pareja abusiva significó perder el transporte, lo que sería como bola de nieve para perder su empleo y verse obligada a regresar a las calles o a un refugio sin ingresos. Una vez inscrita en BIG:LEAP, ella inmediatamente le dio prioridad a combinar el GI con el “poquito de dinero que había ahorrado del trabajo [en una cadena de comida rápida]” para comprar un auto usado que le permitiera salir de la situación insegura sin perder su trabajo ni suspender los cursos. Para otros, como Lici, el GI evitó simultáneamente que ella y sus hijos pasaran más violencia, mientras que también les facilitó salir de la situación sin hogar.

CASO PRÁCTICO

"Un rayo de esperanza": cómo salir de una situación sin hogar y de violencia de la pareja íntima

Lici es una madre soltera de dos adolescentes; su historia corresponde a migración, preservación propia y adaptabilidad. A medida que se acerca a los 50, todavía mantiene a su familia a pesar de que gradualmente la salud le está fallando, lo que ha tenido efecto en su empleo, pasando de trabajar en dos empleos a trabajar solo de tiempo parcial en un restaurante. Ella salió de una relación abusiva justo antes de BIG:LEAP y se mudó con sus hijos de un refugio a otro, a escondidas hasta que el GI le permitió una oportunidad de conseguir vivienda. En palabras de ella:

> *Me fue muy complicado salir de la violencia doméstica y comenzar desde cero. Porque me fui, nos fuimos, sin nada. Solo la ropa que llevábamos puesta... y ver el cambio ahora es muy significativo. Íbamos de refugio en refugio... Cuando vivía en el refugio, veía las noticias de que iban a lanzar este programa... Así que fue como un rayo de esperanza y me puse a soñar con los ojos abiertos. Y no había puerta que yo no tocara. Toqué todas las puertas; muchas me decían "no"; muchas, muchas. Me decían: "No, no califica, no; no esto, no aquello". Y fue devastador para mí cuando recibía un "no". Pero siempre lo intenté... Cuando recibí esa noticia... Me refiero a que simplemente me dijeron: "Sí califica".*
>
> *Guau. Y fue como si se me abriera el cielo, ¿sabe? No lo podía creer... Yo no tenía nada... Me ponía todo lo de segunda mano que nos daban en el refugio. Todo lo que las personas ya no necesitaban lo recogía. Era un tesoro para mí. Cuando recibí la tarjeta, lo primero que hice, lo siento, me puse sensible. Sé que para algunas personas es fácil ir a un supermercado y comprar comida. Y yo no podía hacer eso. Cuando lo recibí [el GI], lo primero que hice fue ir a comprar comida para mis hijos... Y esa carga que sentía que no me dejaba respirar fue como si me quitaran ese peso que cargaba en la espalda. Lo solté. Ya no me preocuparía por comprar comida. Yo podía vivir en la calle, pero no mis hijos. Y vivir en una jaula de oro, con un hombre que, según él, me daba todo. Pero en realidad era un martirio aguantar eso, solo por tener comida. Y algunas veces pensaba: Oh, no debí haberme ido. Debí haberme quedado allí, pero si me hubiera quedado, mis hijos se hubieran quedado sin madre. Y ahora... Ahora pienso que fue lo mejor que pude haber hecho. Haber salido de ese lugar.*

Después de varios meses de pagos, Lici pudo finalmente salir del sistema de refugos y mudarse a un apartamento con sus hijos. Todavía teme el desahucio, pero por ahora, dice:

> *Este programa me está dando tanto. Me está dando la oportunidad de darles a mis hijos recuerdos conmigo. Porque no sé cuánto tiempo voy a vivir. Pero ellos se van a acordar. Por lo menos este año, su mamá estuvo con ellos. Ahora tenemos tiempo de vivir juntos como familia. Y ese fue un privilegio que no tenía. Con este programa, tengo ese privilegio. Y eso no tiene precio. No vale los mil dólares. Es invaluable que una madre tenga tiempo para pasarlo con sus hijos. Y que sus hijos tengan tiempo con su madre.*

Aunque ella tenía más objetivos que no pudo cumplir en el año de duración del plan piloto (encontrar un trabajo nuevo como niñera o en cuidado de adultos mayores, ahorrar para un auto y tomar cursos de inglés), BIG:LEAP le dio algo que no pensó que tendría: tiempo con sus hijos después de trabajar "hasta desfallecer para darles, no lo mejor, porque no podía darles lo mejor, pero darles lo que mis hijos necesitaban". Lici comparó el plan piloto con un sueño del que anhela no despertar. Todavía incluso 3 meses después del plan piloto y del final del GI, la esperanza de Lici permanecía firme, fortalecida por sus vivencias en el plan piloto:

> *Soy víctima de violencia doméstica. Me fui de mi casa, abandoné todo, pero gracias a Dios estamos seguros. Vivimos en los refugios... Es un proceso que exigió mucho trabajo, pero estoy viendo los frutos de eso. Estamos en el proceso de recuperación. Todavía estamos trabajando en eso a diario, con PTSD, y otros problemas que surgieron en el proceso, pero tengo fe y me siento confiada de que todo resultará bien. ...El programa BIG:LEAP fue un milagro para mí. Sinceramente. Para usted, este es un proyecto, no sé, o sea, es un proyecto, alguien lo inventó, veamos cómo funciona, etc. Pero para mí, fue un milagro.*

Las vivencias de Lici resaltan que los efectos económicos del GI -aunque son invaluables- no radican donde sus beneficios comienzan o terminan; como ella expresa, "lo primero era recuperarme. No podía comenzar a correr sin aprender cómo caminar".

Meses 6–9 | Fijación de objetivos y establecimiento de seguridad próxima

Una vez que los participantes establecieron una seguridad inmediata en los meses iniciales del plan piloto, comenzaron a establecer seguridad próxima y a participar en la fijación de objetivos a la mitad del estudio. Cuando se levantaron las dificultades materiales, el GI funcionó como un acelerador en la toma de decisiones, y los participantes actuaron rápidamente sabiendo que quedaban solo 6 meses de desembolsos. Los padres invirtieron principalmente en actividades de enriquecimiento y atención de salud mental para sus hijos, pero también comenzaron a participar de manera diferente en sus barrios y redes sociales por medio de ayuda mutua y actos de reciprocidad. La capacidad de cambio en este punto crítico se basó en el apoyo material que el GI facilitó y en cambios repentinos subjetivos en el sentido de que el dinero en efectivo sin condicionamiento fuera el que presentara a la persona. Aunque el apoyo material tomó la forma obvia de tener repentinamente la capacidad de compartir recursos y pagar actividades de enriquecimiento, también introdujo un cambio repentino en la formación de significado en que los participantes sentían que eran importantes para la sociedad y a su comunidad, pasaban más tiempo participando positivamente con su familia y vecinos, y tenían una mayor capacidad de esperanza y un sentido más sólido de capacidad de agencia.

ACTIVIDADES DE ENRIQUECIMIENTO Y PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

Bastantes más beneficiarios de GI reportaron que sus hijos participaron en actividades de enriquecimiento, como deportes, lecciones y clubes, que los participantes del grupo de control. Al inicio, aproximadamente 44 % del grupo de tratamiento (versus 40 % del grupo de control) tenían a sus hijos en por lo menos una actividad de enriquecimiento. Las tasas para los participantes del grupo de tratamiento permanecieron relativamente estables por todo el período del estudio (43 % a los 6 meses, 40 % a los 12 meses y 41 % a los 18 meses), mientras que las tasas descendieron para los participantes del grupo de control (30 % a los 6 meses, 26 % a los 12 meses y 27 % a los 18 meses). A los 6 meses, los efectos eran significativos tanto para deportes (B=41, p<0.001) como para lecciones (B=0.88, p<0.001). Esta significación persistió a los 12 meses (deportes: B=0.47, p<0.001; lecciones: B=0.75, p<0.001), y a los 18 meses (deportes: B=0.51, p<0.001; lecciones: B=0.77, p<0.001). Esta tendencia fue constante en todas las actividades de enriquecimiento, tanto pagadas como sin pago.

Tabla 22: Tendencias en la participación de niños en actividades de enriquecimiento por tipo

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Deportes	25.89 %	25.18 %	29.58 %	24.42 %	27.42 %	20.89 %	29.54 %	21.96 %
Lecciones extraescolares	21.36 %	19.19 %	21.64 %	10.40 %	21.61 %	11.58 %	21.39 %	11.24 %
Clubes/organizaciones	21.96 %	20.45 %	21.17 %	22.48 %	22.61 %	19.27 %	20.89 %	12.24 %

Tabla 23: Tendencias en cualquier actividad de enriquecimiento para niños

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Sí	43.54 %	40.44 %	42.60 %	29.53 %	40.10 %	26.22 %	40.60 %	26.98 %
No	56.46 %	59.56 %	57.40 %	70.47 %	59.90 %	73.78 %	59.40 %	73.02 %

Tabla 24: Escala de confusión, alboroto y orden, Puntuación total

PERÍODO DE TIEMPO	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
GRUPO	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	29.53	29.51	29.21	30.18	29.87	30.11	30.62	30.84
Mediana	29.00	29.00	29.00	30.00	30.00	31.00	31.00	31.00

El estudio usó además la Escala de confusión, alboroto y orden (CHAOS) (Matheny et al., 1995) como un factor determinante del entorno de la casa; esta estrategia ofrecía apreciaciones de los factores indirectos que pueden influir en la salud mental y el estrés percibido. Más específicamente, la escala CHAOS evalúa el nivel de desorganización, confusión, inestabilidad y desorden en una casa, todo esto afectando el entorno de la casa y el desarrollo infantil. Los participantes del equipo de tratamiento reportaron niveles significativamente más bajos de estrés y desorden en el grupo familiar a los 6 meses (M=29.21 versus M=30.18; Dif.M=-0.99, 95 % de CI [-1.19, -0.78], p<0.001) que lo que reportaron los participantes del grupo de control, y nuevamente a los 12 meses (M=29.87 versus M=30.11; Dif.M=-0.25, 95 % de CI [-0.47, -0.03], p<0.05). Aunque todavía más bajas a los 18 meses (M=30.62 versus M=30.84; Dif. M=-0.23, 95 % de CI [-0.46, 0.00], p=0.05), las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

TIEMPO PARA LOS NIÑOS Y PARA CRIANZA DE LOS HIJOS

El enriquecimiento se extendió más allá de las actividades fuera de la casa e incluyó que los participantes describieran más tiempo para interactuar en relaciones, crianza de los hijos y la comunidad una vez que las necesidades básicas se cumplieran y se disipara la escasez de tiempo. En palabras de Seven, BIG:LEAP "hizo que su familia estuviera más cercana, porque logramos salir a hacer cosas que nos unían". Aunque la escala de CHAOS no fue estadísticamente diferente entre los grupos de tratamiento y de control, los datos de historias narradas apoyaron los niveles menores de estrés y desorden del grupo familiar encontrados entre el grupo de tratamiento en las marcas de 6 y 12 meses. Padres como Aldy describieron encontrar nuevamente tiempo para estar con la familia; Aldy hizo énfasis en que pudo finalmente llevar a sus hijos a "parques o a la playa una que otra vez en días en que normalmente no podía hacer nada de esto. Puede simplemente pasar mucho... mucho más tiempo de calidad con la familia".

> La escasez económica crea escasez de tiempo cuando las personas de ingresos bajos se ven forzadas a trabajar horarios excesivos e impredecibles para llegar a fin de mes o a lidiar con las cargas administrativas impuestas por la red de seguridad. Esto atrapa a las personas en el presente, elimina vías para salir de la pobreza, socava las relaciones sanas y no deja margen para solicitar empleos nuevos ni oportunidades (West y Castro, 2023).

Mientras tanto, los padres atribuyeron directamente los cambios positivos en el rendimiento académico, las capacidades de afrontamiento y la conducta de su hijo al hecho de pasar más tiempo con sus hijos. Después de que Amira pudo ponerse al día con el alquiler atrasado, inmediatamente aprovechó el GI para un empleo que la mantuviera "más cerca de su hijo" trabajando desde casa. A cambio, ella pudo entonces dar más atención a su hijo, que tenía dificultades por los efectos de la pandemia en su educación: "se desconectó... así que cuando regresó a la escuela, también tuvo problemas con cómo progresar". En palabras de ella,

> *me dio tiempo para estar con mi hijo. No lo he abandonado, y también he visto progreso en él, en la escuela... En su conducta, él mejoró y también académicamente. Debido a que él estaba como deprimido, también violento, se molestaba muy pero muy rápidamente.*

Como otros padres, ella también estableció una seguridad próxima para él buscando ayuda de salud conductual y esto rindió frutos para el final del plan piloto cuando "el psicólogo me dio la carta... se acabó... él había completado bien su terapia".

CONTEXTO DEL BARRIO

Para la evaluación del barrio en el que vivían los participantes, se usaron subsecciones de la Escala evaluación del entorno del barrio para menores que cubre las preocupaciones sobre victimización e interacciones con los vecinos (Coulton et al., 1996). En esta sección, se preguntó a los participantes que calificaran en una escala de 1 a 10 el grado en que: 1) Los vecinos participaron positivamente entre ellos y 2) Los participantes se preocuparon por daños a la propiedad, a ellos mismos y a los demás en el barrio. La puntuación de la escala se calculó sumando la puntuación de cada uno de los componentes individuales y dividendo la suma entre el número de componentes no faltantes para esa persona. Las puntuaciones variaron de 0 a 10, indicando las puntuaciones más altas en la subsección de Interacción una interacción más positiva con el barrio, y las puntuaciones más altas en la subsección Victimización una preocupación mayor por daños a la propiedad, a la persona en sí y a otras personas en el barrio. En general, los beneficiarios del GI reportaron una tendencia cada vez mayor de participación positiva con sus vecinos por todo el período del estudio. Al inicio, los niveles de participación positiva con los vecinos no fueron diferentes entre los participantes del grupo de tratamiento y el de control (t=-1.31, p=0.19). Comparado con el grupo de control, el grupo de tratamiento reportó una participación significativamente más positiva con los vecinos a los 6 meses (B=0.20, p<0.001), 12 meses (B=0.23, p<0.001) y 18 meses (B=0.23, p<0.001), durante y más allá del desembolso de dinero en efectivo. Congruente con este descubrimiento, los participantes del grupo de tratamiento tuvieron significativamente menos probabilidad de percibir las cuestiones de seguridad que los participantes del grupo de control a los 6 meses (B=-0.63, p<0.001), a los 12 meses (B=-0.60, p<0.001) y a los 18 meses (B=-0.60, p<0.001), aun cuando los participantes del grupo de tratamiento tuvieron significativamente más probabilidad de preocuparse por la seguridad al inicio (t=-2.50, p<0.05).

Tabla 25: Escala de calificación de Entorno en el barrio para los menores, puntuación general de la subescala Interacción

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	3.63	3.56	3.81	3.58	3.79	3.53	3.86	3.60
Desv. est.	2.19	2.19	1.96	1.51	2.08	1.58	2.06	1.58

Tabla 26: Escala de calificación de Entorno en el barrio para los menores, puntuación general de la subescala Victimización

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	6.09	5.94	6.40	6.98	6.15	6.70	6.17	6.72
Desv. est.	2.51	2.60	2.11	1.47	2.21	1.57	2.24	1.71

Figura 8: Puntuación promedio para los componentes de Interacción en el barrio para cada grupo en cada punto del estudio

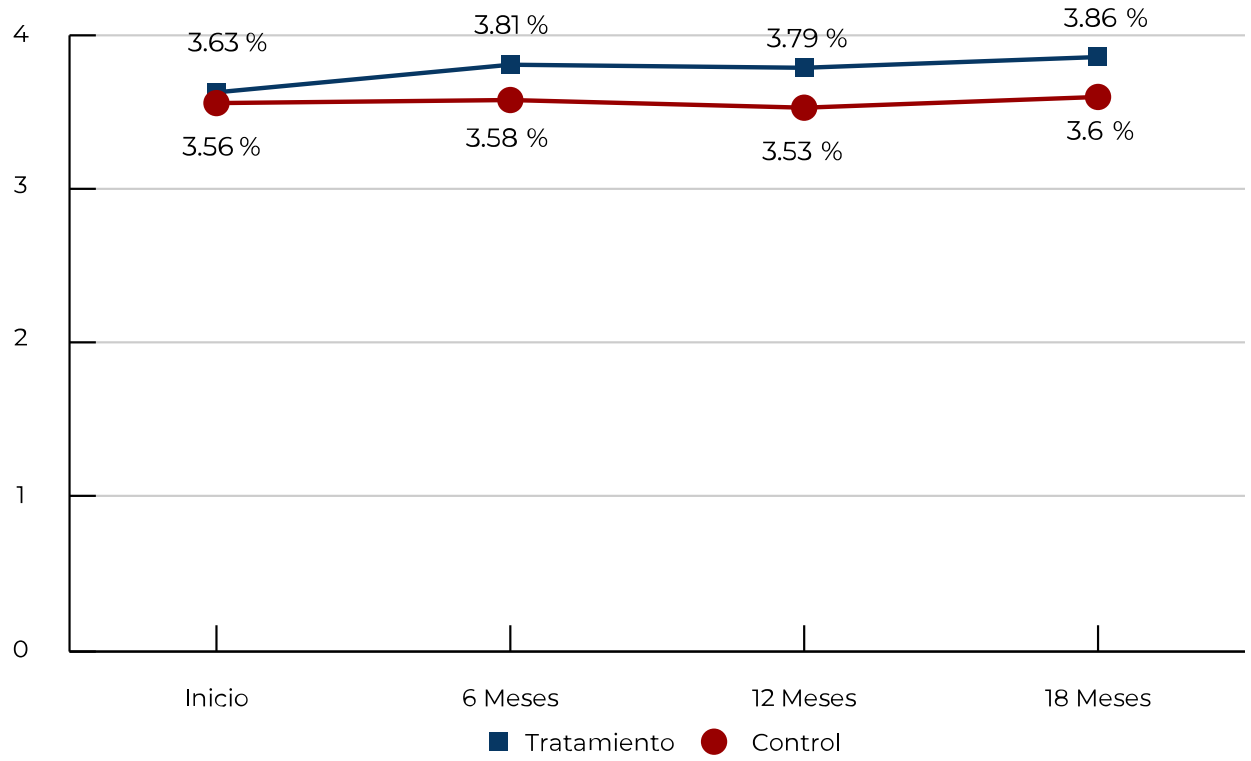
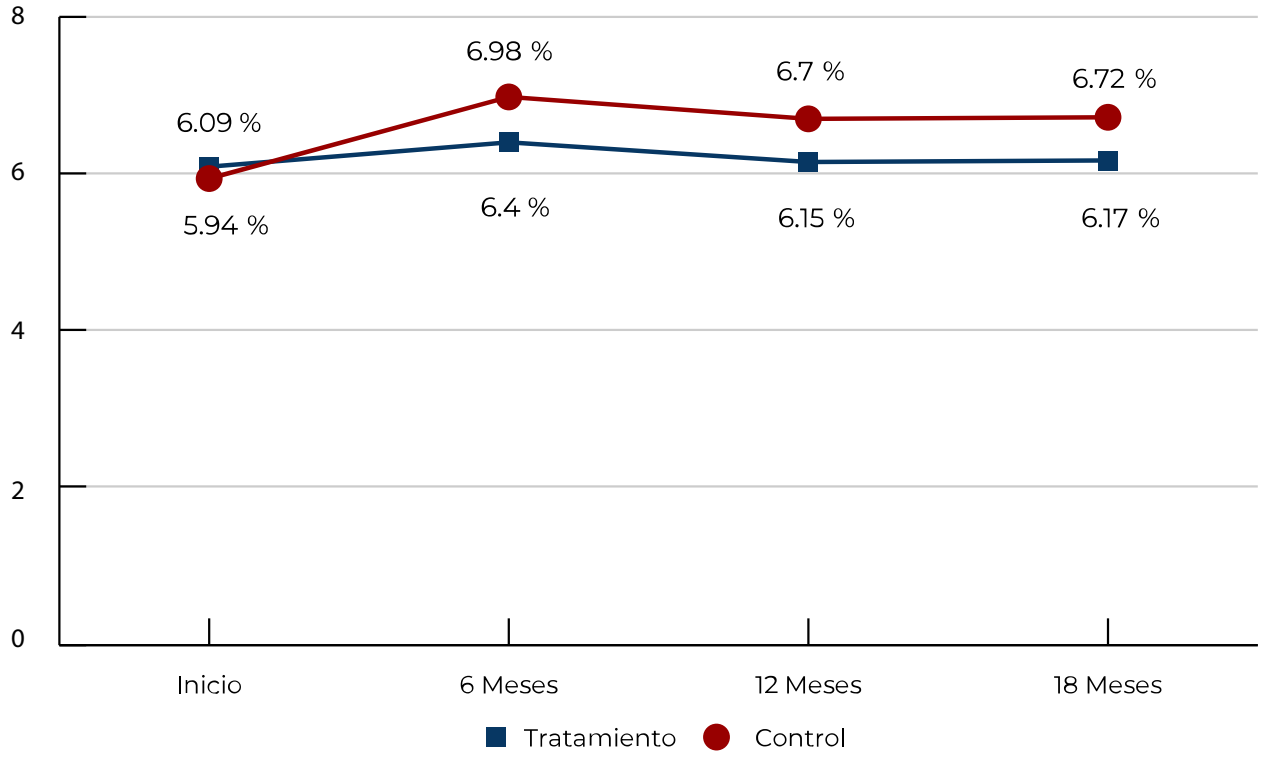


Figura 9: Puntuación promedio para los componentes de Victimización en el barrio para cada grupo en cada punto del estudio



SER IMPORTANTE, ESPERANZA Y CAPACIDAD DE AGENCIA

Una tendencia incipiente en la literatura de movilidad y desarrollo económico es lidiar con la pregunta de por qué algunas personas que pasan por dificultades caen en desesperación cuando otras en similares circunstancias se aferran a una posibilidad. En palabras de Lybbert y Wydick (2018, pág. 718), "la esperanza no es para los omnipotentes" y su presencia es indicadora de incertidumbre sobre lo que podría pasar mañana o el siguiente día. En el contexto de riesgo económico extremo, que inyecta la vida diaria de ansiedad y resultados inciertos, la capacidad de esperanza se asocia con los instrumentos necesarios para una movilidad en ascenso y los recursos para responder a la oportunidad cuando se presentara (Baker et al., 2021; Castro et al., 2021; Lybbert y Wydick, 2018). La esperanza abarca tres elementos: la capacidad de fijarse objetivos, la capacidad de visualizar una vía para lograrlos y un sentido de capacidad de agencia de que uno puede circular por esa vía ante la incertidumbre (Snyder et al., 1991). Un sentido de ser importante, que hace referencia al grado en el que usted como ser humano le importa a la sociedad y a las instituciones con poder y control sobre su vida, también facilita las condiciones para la esperanza (Baker et al., 2021). Esto no significa que las personas atrapadas en la pobreza o la desigualdad sean responsables de aferrarse a su ruta hacia la esperanza y a ser importantes mediante una tenacidad individualista. Más bien, esto señala hacia los antecedentes estructurales de la esperanza que incluyen conexiones sociales positivas, relaciones de apoyo y conexión de la comunidad que, a pesar de la desigualdad, afirman la humanidad de la persona de cara a las limitaciones y la vulnerabilidad estructurales (Castro et al., 2021). Las personas que pasan por marginación reciben un mensaje opuesto del mercado, que dicta que el valor está ligado a la producción económica de la persona. Cuando se inyecta dinero en efectivo sin condicionamiento a esta dinámica, esto les recuerda a las personas su dignidad fuera del capitalismo mientras les permiten maneras materiales para fijar los objetivos necesarios para la esperanza, el sentido de ser importante y la comunidad, y actuar para conseguirlos.

PERCEPCIÓN DE SÍ MISMO

El Índice de ser importante (Elliott et al., 2004) evalúa cómo las personas perciben su valor ante los ojos de los que las rodean, abarcando tres dimensiones: consciencia, importancia y confianza. La consciencia se refiere a cómo las personas creen que otros los perciben, la Importancia se refiere a cómo las personas creen que los demás invierten emocionalmente en ellos y la confianza se refiere a cuánto sienten las personas que los demás pueden apoyarse en ellas. Aunque pequeños en magnitud, los beneficiarios del GI reportaron niveles significativamente más altos de consciencia y de confianza a los 6 meses (Consciencia: M=30.11 versus M=29.54; Dif.M=0.60, 95 % de CI [0.42, 0.77], p<0.001; Confianza: M=21.63 versus M=21.42; Dif.M=0.19, 95 % de CI [0.06, 0.33], p<0.01), 12 meses (Consciencia: M=29.92 versus M=29.66; Dif.M=0.29, 95 % de CI [0.11, 0.47], p<0.01; Confianza: M=21.77 versus M=21.57; Dif.M=0.18, 95 % de CI [0.03, 0.33], p<0.05), y 18 meses (Consciencia: M=29.63 versus M=29.25; Dif.M=0.39, 95 % de CI [0.20, 0.59], p<0.001; Confianza: M=21.56 versus M=21.36; Dif.M=0.18, 95 % de CI [0.03, 0.33], p<0.05) que los participantes del grupo de control. Esto sugiere que los miembros del grupo de tratamiento tuvieron una perspectiva más positiva en cómo los demás los percibían, y un sentido mayor de que las personas podían depender de ellos. Los miembros del grupo de tratamiento también reportaron niveles significativamente más altos de importancia a los 6 meses (M=35.44 versus M=35.16; Dif.M=0.26, 95 % de CI [0.07, 0.45], p<0.01) y a los 12 meses (M=35.51 versus M=35.24; Dif.M=0.25, 95 % de CI [0.05, 0.45], p<0.05) que los participantes del grupo de control, aunque el efecto no fue estadísticamente significativo en la observación final. Estos descubrimientos sugieren que recibir el GI estaba positivamente asociado con una percepción mejorada de las inversiones emocionales de los demás en los miembros del grupo de tratamiento.

El concepto de ser importante es crítico para la salud psicológica y el bienestar en general, dado que el sentido de que uno sea importante para las demás personas es "un arma de dos filos en cuanto a que el hecho de importarles a los demás es altamente protector, pero los sentimientos de no ser importante son dañinos, especialmente entre las personas que han sufrido marginación y maltrato" (Flett, 2022, pág. 3).

Tabla 27: Índice de ser importante, consciencia

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	30.28	30.33	30.11	29.54	29.92	29.66	29.63	29.25
Mediana	30.00	31.00	31.00	31.00	30.00	30.00	30.00	30.00

Tabla 28: Índice de ser importante, importancia

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	35.61	35.58	35.44	35.16	35.51	35.24	35.13	35.05
Mediana	36.00	36.00	35.00	35.00	35.00	35.00	35.00	35.00

Tabla 29: Índice de ser importante, confianza

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	21.50	21.47	21.63	21.42	21.77	21.57	21.56	21.36
Mediana	21.00	21.00	22.00	21.00	22.00	22.00	21.00	21.00

En cada punto temporal se hicieron preguntas usando la Escala de esperanza de los adultos (Snyder et al., 1991), una medida frecuentemente usada para detectar el estado de planificación y de acción de una persona para cubrir los objetivos. En general, los grupos tanto de tratamiento como de control tuvieron puntuaciones en el rango de Con esperanza, o el rango más bajo de 40 a 48, comparado con el rango de Con esperanza moderada de 48 a 56 y el rango de Alta esperanza de más de 56. La escala contiene dos subescalas: Capacidad de agencia, o la energía de una persona dirigida a objetivos, y Vías, el grado al que un encuestado está planificando lograr sus objetivos. En general, los participantes del grupo de tratamiento reportaron puntuaciones significativamente más altas de esperanza en general a los 6 meses después del desembolso inicial de dinero en efectivo que los participantes del grupo de control (M=44.15 versus M=43.25; Dif.M=0.65, 95 % de CI [0.37, 0.92], p<0.001). No obstante, esta tendencia se revirtió en la marca de un año, en que los miembros del grupo de control tuvieron puntuaciones significativamente más altas de esperanza en general (M=43.54 versus M=43.62; Dif. M=-0.32, 95 % de CI [-0.63, -0.02], p<0.05). El nivel general de esperanza no fue significativamente diferente entre el grupo de tratamiento y el de control a los 18 meses (M=43.03 versus M=42.91; Dif.M=-0.12, 95 % de CI [-0.44, 0.21], p=0.479).

En la subescala de Capacidad de agencia, los beneficiarios del GI reportaron puntuaciones significativamente menores a los 6 meses (M=21.36 versus M=21.09; Dif.M=0.15, 95 % de CI [0.00, 0.30],

p<0.05). A los 12 y 18 meses, el grupo de control tendió a puntuaciones significativamente mayores de capacidad de agencia (12 meses: M=21.13 versus M=21.32; Dif.M=-0.31, 95 % de CI [-0.47, -0.14], *p*<0.001; 18 meses: M=20.93 versus M=21.04; Dif.M=-0.21, 95 % de CI [-0.39, -0.04], *p*<0.05). Para la subescala Vía, el grupo de tratamiento reportó puntuaciones significativamente más altas a los 6 meses (M=22.79 versus M=22.17; Dif.M=0.51, 95 % de CI [0.36, 0.67], *p*<0.001). Esta tendencia de puntuaciones más altas continuó por las marcas de los 12 meses y los 18 meses, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa (12 meses: M=22.41 versus M=22.30; Dif.M=0.00, 95 % de CI [-0.17, 0.17], *p*=0.985; 18 meses: M=22.09 versus M=21.88; Dif.M=0.11, 95 % de CI [-0.07, 0.29], *p*=0.222).

Tomados en conjunto, estos descubrimientos sugieren que los beneficiarios del GI tuvieron mayor energía dirigida a objetivos y mayores acciones o capacidad de agencia en la marca de los 6 meses, aunque solo sus acciones dirigidas a objetivos persistieron diferencialmente del grupo de control después del cese de los pagos del GI. Por el contrario, el grupo de control tuvo mayor probabilidad de participar en el establecimiento de objetivos y planificación, aunque su capacidad de adoptar medidas en función de esos objetivos no superó al grupo de tratamiento sino hasta la marca de los 18 meses.

Tabla 30: La escala de esperanza de los adultos, Capacidad de agencia

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	21.24	21.02	21.36	21.09	21.13	21.32	20.93	21.04
Mediana	22.00	21.00	22.00	21.00	22.00	22.00	21.00	21.00

Tabla 31: La escala de esperanza de los adultos, Vías

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	22.51	22.28	22.79	22.17	22.41	22.30	22.09	21.88
Mediana	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	22.00

Tabla 32: La escala de esperanza de los adultos, puntuación total

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	43.75	43.30	44.15	43.25	43.54	43.62	43.03	42.91
Mediana	44.00	44.00	45.00	44.00	44.00	44.00	44.00	43.00

PERCEPCIÓN DE SÍ MISMO, AYUDA MUTUA Y RECIPROCIDAD

Cuando se levantó la escasez y se estableció una seguridad inmediata, los participantes comenzaron a pasar por los cambios antes mencionados en su percepción de sí mismos, lo que sentó las bases para actos de reciprocidad y ayuda mutua que son emblemáticos de comunidad y pertenencia en los barrios de edificios en LA. A pesar de su brevedad, el plan piloto de BIG:LEAP apuntaba a un entendimiento incipiente de cómo la inyección de dinero en efectivo aportaba rutas para que las personas recurrieron a cambios en la percepción de sí mismas y sus conexiones sociales positivas

mientras creaban nuevos vínculos por medio de la generosidad. Estos actos servían el propósito doble de combinar recursos por todas las redes mientras se restaura la humanidad de los beneficiarios de GI, permitiéndoles dar de maneras en que no podían antes. Esto incluyó cubrir las necesidades del adulto mayor y de familiares enfermos, y compartir comida, ropa, tiempo, recursos y dinero incluso cuando su propia estabilidad económica permaneciera incierta. Verónica dio un desembolso de todo un mes a un vecino que era vendedor ambulante, y que perdió su modo de ganarse la vida debido a un incendio en la transmisión del auto. Lisa se abasteció de pantalones deportivos que entregó a los que estaban pasando por situación sin hogar en su comunidad antes de usar el GI para comprar camas para ella y sus hijos después de dormir en el piso por más de un año. Lee se topó con una mujer en la fila para pagar en Walmart, con la mirada baja por la vergüenza en público de que no podía pagar el costo total de los productos. Pero, en lugar de evitar un contacto visual, Lee dio un paso al frente:

> *Ella llevaba a tres niños. Miré su carrito y dije: "¿Sabe qué? Yo se lo voy a pagar". Y ella se quedó como "Espere, ¿qué?" Y yo: "Sí, lo pagaré por usted".*
>
> *No era tanto, pero dije "Si me bendijeron en algo, podría bendecirla a usted". ... Y solo me sentía bien de ayudar... Y le dije: "Señora, ni se preocupe por esto", porque tengo la esperanza de que un día, cuando se trate de mí y de mis hijos, alguien va a sentirse igual y hará lo mismo. Y créame, hay personas que han hecho esto todo el tiempo por mí y por mis hijos. Fue una sensación de bienestar... Ella me agradeció como mil veces cuando se fue caminando al estacionamiento, y yo simplemente estaba agradecida. Lo puse en mi tarjeta de BIG:LEAP.*

Podría sentirse que estos actos son pequeños, pero son indicadores de lo que el dinero en efectivo puede hacer cuando está libre de las exigencias de un trabajo de bajo salario y un discurso público que vincula la dignidad con la producción económica en lugar de hacerlo con la humanidad.

CASO PRÁCTICO

Antecedentes de la esperanza: generosidad radical y pertenencia en Boyle Heights

Verónica es madre de cuatro hijos, abuela de cinco nietos y se desempeñó como madre de crianza temporal para muchos, y cabeza de un grupo familiar de ocho. Nacida y criada en Boyle Heights, Verónica es una trabajadora social y una ávida voluntaria en proyectos urbanísticos, recaudación de fondos y esfuerzos de justicia restaurativa. Su vida refleja un compromiso profundo con la comunidad cuando dice "mi familia es primero, pero mi comunidad va en segundo lugar, así que donde pueda ser útil, ahí es donde dedico mi tiempo... No quiero irme nunca de Boyle Heights. Me encanta aquí". Su historia de vida se extiende por décadas de la historia de LA, cuando vio la epidemia de crack y de VIH/sida diezmar el proyecto de vivienda en el que había crecido, pero fue terca en transmitir la alegría, la comunidad y el amor que sentía de niña, incluso cuando "veíamos morir a muchos de nuestros amigos". Ella atribuye las influencias positivas que tuvo en esos espacios como factores protectores que la llevaron a salvo a su edad adulta, diciendo que más allá de sus padres también tuvo "mentores fabulosos cuando iba creciendo. Ellos evitaron que formara parte de las estadísticas... Había accesibilidad a drogas, pandillas, actividad ilegal a 5 pies del jardín de entrada de mi casa". Cuando era adolescente encontró sentido de pertenencia en su iglesia, con los vecinos y en los programas de parques recreativos de la ciudad participando "en cada clase de deportes y baile... y la directora de allí los tomó [a los niños del barrio] bajo su protección y la veíamos como una madre... Ella quería que tuviéramos éxito y saliéramos de allí". Quizá como era de esperarse, esto incluyó ser miembro desde los comienzos de las históricas Homeboy Industries del padre Greg y ver cómo una bola de demolición aniquilaba el proyecto de vivienda que ella llamaba casa, haciendo añicos los vínculos sociales en nombre de la reurbanización. El hecho de haber crecido en un lugar marcado por la muerte y el trauma, aunque también por la alegría y el sentido de pertenencia, perfiló su trayectoria de vida y la manera en que ella encaró el GI años después.

En 2020, Verónica se enfermó gravemente de COVID-19 y necesitó intubación. A pesar de estar luchando por su vida, las facturas y las presiones económicas eran la prioridad en su mente: "Recuerdo que cuando el médico entró y me estaba hablando sobre que me iban a intubar, el propietario de donde vivo me estaba comunicando por mensaje de texto: 'Oye, ¿vas a poder pagar el alquiler este mes?'". Aunque sobrevivió la intubación, continuó teniendo síntomas debilitantes de largo plazo. Estas nuevas dificultades traían su propio estrés; necesitó el uso de un tanque de oxígeno por 6 meses, y su salud le impidió trabajar por un año, dando lugar a una doble crisis económica de desempleo y las deudas médicas que se acumulaban.

Cuando Verónica recibió el GI, inmediatamente se centró en sus deudas médicas, "Fue una bendición para mí, mmm... de que pudiera usarlo para aquellas cosas que eran las más pesadas de sobrellevar cuando estuve pasando por el COVID". El efecto del GI se extendió más allá del pago de las deudas. Algo importante para Verónica, que cree que ayudar a los demás es algo "que ni siquiera hay que detenerse a pensar, sino simplemente hacerlo", es que BIG:LEAP también aumentó su capacidad de apoyar a su comunidad:

> *Incluso he bendecido a otras personas. Una vez a una familia se le fue la transmisión del auto y son vendedores ambulantes; son muy buenos amigos míos y yo simplemente veía todos los aprietos y el estrés que pasaban por ver cómo reparaban el auto, pues esa era la manera en que se ganaban el sustento. Así que les ofrecí darles los ingresos [el GI] de ese mes para que pudieran pagar la transmisión. Nunca hubiera podido hacer eso por mi cuenta, de mis propios ingresos.*

Por medio de Verónica, el efecto de BIG:LEAP en Boyle Heights se extendió concretamente a la comunidad, como lo ilustra el ejemplo de arriba. Pero al aliviar el estrés económico de Verónica y, con ello, darle más espacio emocional y capacidad de tiempo, el GI le ha permitido poder continuar haciendo espacio para la comunidad que ella ama. Mientras se recuperaba, Verónica hizo y entregó kits de cuidado a todos los que los necesitaban en su comunidad, diciéndoles:

> *Es lo que se supone que debemos hacer, ayudar a nuestros vecinos y ayudarnos mutuamente, y creo que durante la pandemia vimos cómo personas que quizá no estaban de acuerdo en otras ocasiones, todos nos poníamos de acuerdo en que teníamos que ayudarnos unos a otros para poder sobrevivir esto y lo vimos, y eso fue lindo.*

El interés que Verónica muestra a su comunidad está presente incluso cuando no se cubran sus propias necesidades. Para ella, la reciprocidad es algo que puede adoptar muchas formas, y hay algo más que ganar que solo un retorno personal de la inversión cuando se trata de mantener a su comunidad a flote.

> *No pagaré mi alquiler para ayudar a alguien más a pagar el suyo si lo van a desahuciar. Así, simplemente, es el tipo de persona que soy. Y después me preocuparé por, ya saben, cómo voy a... Algo se me va a ocurrir; siempre me pasa. Pero así es, ya saben; así es como me criaron.*

Meses 9–12 | Previsión de dificultades materiales y establecimiento de una seguridad para el futuro

A diferencia de las presunciones peyorativas de que las personas en pobreza son malgastadoras y que carecen de competencias para administrar las finanzas, los participantes de BIG:LEAP eran muy perspicaces en cuanto a planificar cuidadosamente dada la corta duración del plan piloto y adoptaron una estrategia hacia los desembolsos restantes de prever la posibilidad de dificultades materiales y establecer una seguridad para el futuro. Esto incluyó aprovisionarse para las necesidades básicas y las tallas de ropa futuras para sus hijos, invertir en sus redes familiares y participar en las conductas de salud preventiva mencionadas antes. Cuando se enviaron correos electrónicos recordando a los participantes que el programa terminaría pronto, madres como María comenzaron a comprar artículos,

> *que sé que necesito para el futuro, que son mis jabones, mi toalla, mis champús y casi todas las cosas que se acaban, papel higiénico, detergente para platos, cosas que necesito en la casa... como arroz, frijoles, todo para abastecerme... la ayuda va a terminar... me preparo pagando por adelantado. Pagué la electricidad. Todavía tengo crédito para electricidad. Me puse lista con antelación, pagué mis facturas por adelantado... Así que previ todo eso. Primero asegurar todo para la casa... Así que eso fue lo que hice, tomé precauciones.*

Otros fueron más allá de lo básico y reorientaron su relación con mano de obra asalariada para ajustarse mejor a la vida familiar. Una vez que los padres consiguieron la seguridad próxima en el punto central, muchos describieron que empezaron a valerse del GI para solicitar empleos más cerca de casa o con horas que les permitieran más la crianza de los hijos y poder acostar a sus hijos en un horario más predecible. Como sucede con los descubrimientos en Stockton (West y Castro, 2023), la inyección de dinero en efecto y el tiempo crearon un amortiguador material e inmaterial que permitió a los beneficiarios de GI reducir su horario en un empleo para poder solicitar otro. Algo crucial para LA es que esto frecuentemente implicaba invertir en la compra de un auto para ir a trabajar, algo necesario en muchas áreas de la ciudad.

Esto también creó un colchón económico que permitió que algunos padres de niños pequeños y niños con necesidades especiales intercambiaran empleos de más sueldo por los que pagaran menos pero que ofrecían otros apoyos, como beneficios, un traslado al y del trabajo más corto o menos costoso, y horarios predecibles que permitieran más la crianza de los hijos y el trabajo de cuidados sin sueldo. Los participantes describieron que tomaron estas medidas adelantándose al futuro y que intentaron reorientar la estructura de sus casas y su economía de modo que tuvieran una "vida familiar más sana que al comienzo [de BIG:LEAP]". Otros que tenían negocios pequeños y segundos empleos usaron los pagos finales para abastecerse de artículos o servicios necesarios para mantener sus negocios en movimiento una vez que los pagos del GI hubieran cesado.

Los intentos por establecer una seguridad para el futuro conllevaron resultados mixtos y para algunos se vieron restringidos por los límites de la red de seguridad y el "precipicio de beneficios" (Dinan et al., 2007, pág. 1). El precipicio de beneficios, o efecto precipicio, hace referencia a los umbrales predeterminados establecidos por quienes hacen las políticas, donde cualquier aumento en los ingresos del grupo familiar más allá de los criterios de elegibilidad puede provocar una pérdida de beneficios, empujando a los beneficiarios a mayores niveles de pobreza. Las personas que viven cerca de la línea de pobreza a menudo se ven obligadas a dejar pasar los aumentos o un mejor empleo si la cantidad de dinero que ganarían no es suficiente para reemplazar la pérdida en beneficios, manteniéndolas atrapadas en la pobreza. Aunque muchos participantes de BIG:LEAP estuvieron viviendo muy por debajo de la línea de pobreza y no estuvieron en peligro de ganar demasiado dinero

para ocasionar repentinamente la pérdida de ayuda para la vivienda o comida, algunos sí eligieron abstenerse de mejores empleos con beneficios más sólidos dado que esto hubiera significado perder un beneficio crucial en aproximadamente el mismo tiempo en que finalizaría BIG:LEAP. Esta dinámica obligaba a las personas, como Nelli, a hacer cálculos constantes sobre qué horario laboral tomar y qué oportunidades debían dejarse atrás. Nelli, como otras personas, pasaron por alto un ascenso cuando este no reemplazaba los beneficios y el GI, diciendo:

> *No sé si mañana pueda perder mis beneficios de SNAP. Si hago muchas horas mañana, voy a tener que reportar mensualmente... Pierdo ese beneficio y sé que no puedo aprobar, no puedo trabajar demasiado porque voy a perder ese beneficio. Y esos ingresos estables de mi beneficio de SNAP son $287. Preferiría trabajar menos horas y garantizar esos $287, porque no sé qué traerá el próximo mes y si pierda esas horas que estoy tomando.*

La Oficina del Censo de EE. UU. reporta que la fuerza laboral de la población civil (por ejemplo, personas mayores de 16 años no institucionalizadas o en servicio militar activo, sea empleadas o desempleadas) en LA entre 2018 y 2022 se situó en 66.5 % de la población total, y entre la población femenina, 60.7 % (Oficina del Censo de EE. UU., 2022b). De la mano laboral de la población civil, 61.9 % estuvieron empleados en 2020, 58.9 % en 2021 y 52.6 % en 2022. Antes de la pandemia del COVID-19, la tasa anual de desempleo[10] en LA era 4.5 % (aproximadamente 94,500 desempleados) en 2019, que se elevó a una tasa anual de 12.3 % (252,100) en 2020. Anualmente, el desempleo ha continuado descendiendo hasta 8.9 % (183,100) en 2021; después a 5.1 % (104,200) en 2022, con un ligero aumento a 5.3 % (108,500) en 2023. En el contexto específico del estudio, el desempleo máximo en LA alcanzó 19.1 % durante mayo de 2020, cuando se calcula que 370,300 personas estuvieron desempleadas. En diciembre de 2021, cuando comenzó el período del estudio, la tasa de desempleo de la ciudad se situaba en 6.1 % (125,500). En la ola 2 (agosto de 2022), la tasa de desempleo bajó a 4.8 % (99,000) pero aumentó a 5.2 % (108,200) en la ola 3 (febrero de 2023) y continuó aumentando hasta la ola 4 (agosto de 2023), alcanzando 6.0 % (123,100) (Departamento de Desarrollo del Empleo de California [California Employment Development Department], 2024).

Los participantes de los grupos de tratamiento y de control reportaron tendencias constantemente en aumento de empleo de tiempo completo durante el período del estudio, comenzando en 7 % para el grupo de tratamiento y 9 % para el grupo de control al inicio, y terminando en 18 % para ambos grupos a los 18 meses, después del desembolso final de dinero en efectivo. Las tasas de desempleo (por ejemplo, para los que no están trabajando, pero sí buscando activamente un empleo) comenzaron en 33 % para ambos grupos y mostraron una tendencia de reducción durante el período del estudio, terminando en 18 % para el grupo de tratamiento y 10 % para el grupo de control. Sin embargo, a lo largo de cada punto temporal, los beneficiarios de GI tuvieron más probabilidad de conseguir empleo de tiempo completo que de permanecer desempleados sin buscar trabajo, comparado con los participantes del grupo de control (6 meses: B=0.33, $p<0.05$; 12 meses: B=0.35, $p<.05$; 18 meses: B=0.35, $p<0.05$). Esta tendencia también se extendió al empleo de tiempo parcial. El grupo de tratamiento tuvo más probabilidad de conseguir empleo de tiempo parcial que permanecer desempleado y no buscar trabajo, comparado con el grupo de control (6 meses: B=0.65, $p<0.001$; 12 meses: B=0.76, $p<0.001$; 18 meses: B=0.51, $p<0.001$). Congruente con los descubrimientos cualitativos que revelan el intenso papel de cuidadores que asumieron los beneficiarios del GI, los datos cuantitativos sugieren que los participantes del grupo de tratamiento tuvieron más probabilidad de ser cuidadores o padre/

10 La tasa de desempleo representa el número de desempleados como un porcentaje de la fuerza laboral. Los datos sobre fuerza laboral son limitados para personas mayores de 16 años, personas que actualmente residen en 1 de los 50 estados o en el Distrito de Columbia, que no residen en instituciones (por ejemplo, centros penales y mentales, residencias para adultos mayores) y que no están prestando servicio activo en las Fuerzas Armadas (Oficina de Estadísticas de Trabajo de EE. UU. [U.S. Bureau of Labor Statistics], 2024).

madre que se queda en casa que de permanecer desempleado y no buscar trabajo, comparado con los participantes del grupo de control (6 meses: B=0.62, p<0.001; 12 meses: B=0.57, p<0.001; 18 meses: B=0.36, p<0.05). Otras categorías de empleo fueron menos constantes a lo largo de cada punto temporal. Los beneficiarios de GI tenían más probabilidad de jubilarse o pasar por una discapacidad que de permanecer desempleados y no buscar trabajo, comparado con los participantes del grupo de control a los 6 y a los 12 meses, pero no a los 18 meses (6 meses: B=0.34, p<0.05; 12 meses: B=0.36, p<0.05; 18 meses: B=0.18, p=0.228). Además, los participantes del grupo de tratamiento tenían más probabilidad de ser propietarios de un negocio (trabajar por cuenta propia) que de permanecer desempleados y no buscar trabajo, comparado con los participantes del grupo de control solo a los 12 meses (6 meses: B=0.14, p=0.286; 12 meses: B=0.32, p<0.05; 18 meses: B=0.09, p=0.550). De igual manera, los participantes del grupo de tratamiento tenían más probabilidad de ser estudiantes de tiempo completo que de permanecer desempleados y no buscar trabajo, comparado con los participantes del grupo de control solo a los 6 meses (6 meses: B=0.34, p<0.05; 12 meses: B=0.18, p=0.258; 18 meses: B=-0.002, p=0.991). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de tratamiento y de control en términos de ser trabajadores con empleos secundarios en comparación con los que permanecían desempleados y no estaban buscando trabajo. Finalmente, mientras las tasas de desempleo permanecieron más altas para los participantes del grupo de tratamiento que para los participantes del grupo de control, los beneficiarios del GI continuaron buscando empleos más proactivamente que los participantes del grupo de control. Específicamente, el grupo de tratamiento tuvo significativamente más probabilidad de buscar trabajo que no buscar trabajo mientras estuvo desempleado, comparado con los participantes del grupo de control (6 meses: B=1.02, p<0.001; 12 meses: B =1.13, p<0.001; 18 meses: B=0.89, p<0.001).

Tabla 33: Tendencias en empleo (en %)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Empleado de tiempo completo	7	9	13	16	15	18	18	18
Empleado de tiempo parcial o por temporada	16	17	15	12	16	13	16	14
Padre/madre o cuidador que se queda en casa	22	20	19	15	16	15	16	16
Propietario de negocio/trabaja por cuenta propia	7	8	10	13	11	14	11	14
Trabajador de empleos secundarios	3	2	6	11	6	10	5	9
Jubilado/ discapacitado	7	6	9	10	8	9	8	9
Estudiante de tiempo completo	3	2	6	7	5	7	5	6
Desempleado buscando trabajo	33	33	18	10	19	10	18	10
Desempleado no buscando trabajo	2	2	3	5	3	4	3	4

CASO PRÁCTICO

Cómo salir de una situación sin hogar: el impulso del espíritu emprendedor

Ashley, una emprendedora de 33 años, nació y creció en LA, y ha vivido en los barrios por toda la región, incluyendo Compton, West LA, Paramount, Palmdale, Carson y Pomona. Ella se describe como una aprovechadora de oportunidades, diciendo "Tengo aprietos, voy y dono plasma", y se inscribe en todas y cada una de las oportunidades pagadas que puede encontrar, incluyendo estudios, para complementar sus ingresos. Actualmente está trabajando en su marca personal, en un esfuerzo por formar una red de seguidores como influencer y conseguir múltiples trabajos secundarios. Ella describe sus objetivos con gran energía y un brillo en los ojos: apartamentos en rascacielos, autos nuevos, estabilidad. Ashley entiende que sus objetivos exigen mucho trabajo y dice "Estoy dispuesta a hacer cualquier cosa que sea necesaria" para lograr que su negocio tenga éxito y permanecer fuera de la situación sin hogar. Para eso, ella se valió del GI para continuar vendiendo por medio de Amazon productos de belleza que ella elabora, explicando: "Se trata simplemente de que vi una necesidad y sentí que podía satisfacerla". Ashley tramitó el registro para una LLC y consiguió colocar el producto en una tienda de comida orgánica. En golpe de suerte, la escasez de otros productos por la pandemia significó que los de ella "volaran de los estantes durante el COVID". Ashley atribuye su impulso a sus vivencias con la inestabilidad económica y la situación sin hogar. Ha estado sin vivienda en varios momentos de su vida adulta, habiendo estado "en Skid Row, en esa área, durmiendo afuera de los centros de caridad". Mientras estuvo en este estado de vulnerabilidad, también tuvo altercados (autodefensa) que tuvieron como consecuencia que la sentenciaran a prisión, por un máximo de 6 meses en una ocasión. A pesar de su resiliencia, estas vivencias dejaron cicatrices en Ashley, arruinaron su crédito y crearon dificultades persistentes con la inseguridad de vivienda. Antes del GI, ella y su hija "iban de un Airbnb a otro... y eso es caro. A diario, estábamos pagando en cualquier lugar, como entre $50 y $150 por Airbnb... y BIG:LEAP ayudó mucho... Pero bueno, todavía seguía sin hogar, así que eso ayudó mucho". A Ashley todavía le cuesta con su salud mental, especialmente su ansiedad, pero el GI también le proporcionó un sentido de capacidad de agencia. Ashley recordó que le dijo a su abuela cuando la seleccionaran: "Ay, abuela; lo conseguí. Puedo pagar el pagaré de mi auto. Estoy en capacidad de ayudar un poco, si lo necesitas". Para Ashley, el GI la liberó de la situación sin hogar y le sirvió de recordatorio de que la seguridad económica significa tener más tiempo y libertad para atender a las personas que ama: "Si tengo más control de mi tiempo, solo quisiera sacar a mi hija a divertirnos. Ese es mi objetivo".

3. Cómo la implementación del GI aporta información a la red de seguridad existente

Valiéndose de programas y beneficios preexistentes

El diseño de programas de dinero en efectivo sin condicionamiento en los EE. UU. históricamente gira en torno a un debate persistente sobre si el GI debe o no funcionar al mismo tiempo que la red de seguridad o reemplazar beneficios sujetos a comprobación de medios (Baker et al., 2020). Los que apoyan el reemplazo de la red de seguridad con dinero en efectivo, una idea patrocinada por Andrew Yang cuando lanzó su candidatura a la presidencia, basan su caso en la propuesta de Milton Friedman para los experimentos de Mantenimiento de los Ingresos en Seattle/Denver (SIME/DIME) en la década de 1970, en que la lógica se apoyaba en reemplazar los beneficios con impuestos negativos sobre ingresos (Christophersen, 1983). Se esperaba que esta estrategia mejorara la eficiencia, redujera los costos y aumentara los incentivos laborales, pero los participantes en SIME/DIME se negaron a inscribirse en el programa hasta que les aseguraran que no perderían sus beneficios, anunciando los dilemas éticos de la actualidad (Baker et al., 2020; Christophersen, 1983). En contraste, la mayoría de los programas actuales de GI siguieron el modelo de Stockton, en que el dinero en efectivo sin condicionamiento está diseñado para funcionar junto con la red de seguridad en lugar de reemplazarla (Baker et al., 2020). La lógica se basa en mitigar la posibilidad de empujar a las personas más en la pobreza cuando el GI no sea lo suficiente para compensar la pérdida combinada de seguro público, apoyos de vivienda, cuidado infantil subsidiado, CalFresh y un sinnúmero de otros beneficios. En otras palabras:

> *Imagínese, si así fuera, un escenario en el que EE. UU. da una transferencia de dinero en efectivo sin condicionamiento de $1,000 al mes por adulto durante toda su vida. Un adulto joven en el noreste con un trabajo de tiempo completo con beneficios y sin dependientes podría ver aumentos de liquidez y reducciones en sus deudas. Un adulto joven en el sureste con tres dependientes, trabajando tiempo completo y recibiendo varios servicios de la red de seguridad podría ver que sus beneficios realmente disminuyen o desaparecen como resultado de los ingresos extras. La ganancia neta para uno podría ser los $1,000 completos, aunque la ganancia para otros podría ser solo $200 (Castro y West, 2022, pág. 642).*

El diseño de BIG:LEAP reflejó el de Stockton, dando LA grandes pasos para mitigar el riesgo de pérdida de beneficios para los participantes cuando se inscribían en el grupo de tratamiento. Su diseño también representa la pieza final del rompecabezas en cuanto a entender cómo una cantidad inesperada de cambio era posible en solo 12 meses. Los participantes se valieron del GI junto con los beneficios públicos existentes, como CalFresh, apoyos de vivienda, WIC y el seguro de desempleo prorrogado, mientras también frecuentaban otros programas sociales distribuidos en toda la ciudad que aportaban ayuda para vivienda y servicios públicos, programas extraescolares, servicios por IPV y apoyo de salud mental. En otras palabras, las estrategias de los participantes para usar el GI para alterar

su trayectoria a menudo incluyeron valerse de otros programas siempre que fuera factible, como lo hicieron los del grupo de control. El GI actuó, esencialmente, como una supervitamina, apuntalando los espacios que los servicios tradicionales de la red de seguridad no cubrían lo suficiente. De acuerdo con los datos narrativos, esto fue particularmente clave para los que se enfrentaban con inseguridad alimentaria, inseguridad de vivienda, situación sin hogar y vivencias con IPV en niveles significativos. Por ejemplo, Lici, cuyo caso práctico se describió antes, no hubiera escapado de la situación sin hogar ni de la IPV sin valerse simultáneamente del GI y de los servicios por violencia doméstica de la ciudad. Solo el GI probablemente no hubiera sido suficiente para que muchos de los entrevistados vivieran el nivel de cambio que describieron.

Los datos de las historias narradas también demostraron una segunda tendencia para los que pasaban pobreza, pero estaban relativamente más estables que los que recibían una multitud de beneficios con implicación de sistemas que se traslapaban. Para el segundo grupo, el tamaño de los beneficios más pequeño como WIC y CalFresh fracasó en sobrepasar los costos de tiempo, costos de transporte y cargas administrativas asociados con mantenerlos. En estos casos, los participantes se abstendrían de estos beneficios para poder pasar más tiempo en casa o evitar un traslado extremadamente largo para ir al trabajo en transporte público, o un viaje costoso en Uber para recertificar su documentación. Aunque preliminarmente, estas tendencias aportan apreciaciones prometedoras para la implementación y el diseño del GI.

El efecto del GI en la implicación en el sistema legal

A lo largo del período del estudio para los participantes tanto del grupo de tratamiento como el de control, se reportó poco cambio en términos de implicación legal. Al inicio, cerca del 11.4 % del grupo de tratamiento y 11.7 % del grupo de control reportó haber recibido alguna vez una sentencia por un delito. Para los beneficiarios del GI, esta cifra permaneció igual en las marcas de los 6 y los 12 meses en 11.4 %, y aumentó ligeramente a los 18 meses, alcanzando aproximadamente 11.5 %. La diferencia en las tasas de sentencias entre los participantes del grupo de control y el grupo de tratamiento no fueron significativamente diferentes en todos los puntos temporales (6 meses: B=-0.008, p=0.952; 12 meses: B=-0.008, p=0.947; 18 meses: B=-0.09, p=0.433). Esta tendencia fue congruente con los que reportaron haber estado alguna vez encarcelados, que incluyó algún tipo de cárcel de corto o largo plazo y estancias en prisión en centros para adultos o para jóvenes. Cabe mencionar que un porcentaje más alto de participantes reportaron encarcelamiento que sentencia por delitos debido a que algunas personas pudieron haber estado arrestadas y temporalmente detenidas en prisión esperando juicio o pago de fianza sin haber recibido sentencia por un delito. Al inicio, 13.3 % de los participantes del grupo de tratamiento (versus 13.48 % de los del grupo de control) reportaron haber estado alguna vez en prisión, y esta cifra permaneció constante por todo el período del estudio, con un aumento pequeño para los participantes del grupo de control a 13.8 % a los 18 meses. La diferencia en las tasas de encarcelamiento entre los participantes del grupo de control y el grupo de tratamiento no fueron significativamente diferentes en todos los puntos temporales (6 meses: B=-0.02, p=0.865; 12 meses: B=-0.05, p=0.708; 18 meses: B=-0.06, p=0.592).

Tabla 34: Tendencias en sentencias (en %)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
No, nunca he recibido sentencia por un delito	88.63	88.32	88.63	88.30	88.63	88.22	88.51	88.02
Sí, recibí sentencia por un delito	11.37	11.68	11.37	11.70	11.37	11.78	11.49	11.98

Tabla 35: Tendencias en encarcelamiento (en %)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
No, nunca he estado encarcelado	86.70	86.52	86.70	86.52	86.70	86.52	86.70	86.20
Sí, he estado encarcelado	13.30	13.48	13.30	13.48	13.30	13.48	13.30	13.80

Limitaciones

Este estudio sin precedente aporta conocimientos importantes sobre los efectos del GI en la calidad de vida de los beneficiarios. Sin embargo, los descubrimientos deben interpretarse con varias limitaciones. Primero, la intervención y el estudio se hicieron durante la pandemia de COVID-19; dados los efectos profundos de la pandemia en el bienestar individual y de la comunidad, los descubrimientos deben considerarse en ese contexto. Segundo, el estudio se hizo a partir de una muestra de cuota aleatoria de personas que enviaron una solicitud y cumplieron los criterios elegibles para BIG:LEAP. Los descubrimientos no deben generalizarse a una población total, pero sí dan información sobre los efectos del GI para los que cumplen los criterios del estudio en LA. Finalmente, las tasas de deserción se trataron mediante el uso de MICE, con excepción de las variables de IPV y encarcelamiento. Aunque se reconoce al método MICE por su firmeza en el manejo de datos faltantes, es importante reconocer que ninguna técnica de imputación, incluyendo MICE, está totalmente libre de algún grado de incertidumbre. A pesar de los controles y validaciones rigurosos, los datos imputados podrían no representar perfectamente los verdaderos patrones subyacentes. Esta limitación inherente de la imputación debe considerarse cuando se interpreten los resultados. Como se menciona en la sección de IPV, algunos componentes relacionados con vivencias de IPV tuvieron niveles altos de datos faltantes. Dada la naturaleza altamente sensible del tema y el sumo cuidado que merece cuando se reporta, decidimos dar tanto los datos brutos como los datos imputados. Tampoco está libre de limitación, dado que las cifras no reportadas de IPV es algo que está bien documentado en la literatura. Presentando a ambos, queremos dar a los lectores la oportunidad de entender los descubrimientos sobre IPV de la manera más sensible para ellos.

Análisis

En Los Ángeles, una ciudad tanto de riqueza como de pobreza extremas, las oportunidades de movilidad económica en ascenso pueden parecer fuera del alcance. BIG:LEAP, el programa de GI más grande en el momento de su lanzamiento representó una inversión atrevida y significativa para dar seguridad económica y una base sólida para la movilidad a un grupo diverso de cuidadores con hijos. Para las familias lideradas en gran medida por mujeres de color, los pagos del GI de $1,000 al mes por un año casi duplicaron los ingresos anuales de su grupo familiar.

La teoría del cambio de GI se basa en aliviar las dificultades materiales que causan estrés en la mente y el cuerpo, una inquietud necesaria con la supervivencia del día a día, y oportunidades estructuralmente limitadas para un cambio positivo. Cuando las dificultades materiales se reducen, las personas y las familias pueden acceder a habilidades en su interior y en sus comunidades que les permiten explorar un mejor futuro y superar obstáculos (West et al., 2023). Aunque los beneficiarios tenían ansiedad racional sobre la relativamente corta duración del programa y lo que se pudiera cumplir en solo un año, los resultados fueron notables.

Comparado con el grupo de control, los beneficiarios del GI tenían más probabilidad de ahorrar para el futuro, mejorar su bienestar económico, tener suficiente comida, reducir el agobio por los costos de vivienda, buscar y conseguir posibilidades de empleo que se incorporaran a sus responsabilidades como cuidadores, reducir el estrés, conservar la salud física, salir de relaciones abusivas y reducir las vivencias de IPV, apoyar a sus hijos en actividades extraescolares y de enriquecimiento, sentirse más seguros y crear una comunidad en sus barrios, disfrutar de un entorno más armonioso en casa, sentir que eran importantes en su comunidad y para los demás, y entrar en acción con miras a sus objetivos, en un solo año y en la ciudad menos asequible del país. Algo importante es que algunos de estos resultados positivos se revirtieron después de que BIG:LEAP finalizó. Los participantes seguían ahorrando dinero, pero estaban más estresados y reportaron un bienestar económico más bajo que los miembros del grupo de control. El agobio por los costos de vivienda permaneció alto y los miembros del grupo de tratamiento se sintieron menos aptos para planificar a futuro, aunque continuaban adoptando medidas hacia el logro de sus objetivos.

A medida que el país, liderado por municipios individuales y líderes innovadores en los estados, avanza al apuntalamiento de la porosa red de seguridad social, el GI parece ser una estrategia eficaz para promover la salud y el bienestar en general. Y, dado que la pobreza es un factor impulsor clave de los costos de atención médica, seguridad y educación, las asignaciones para programas de dinero en efectivo sin condicionamiento como BIG:LEAP pueden representar un rendimiento positivo de la inversión. En California, el año fiscal 2021-2022 trajo una asignación de $35 millones del fondo general del estado para apoyar los programas de GI para personas jóvenes con la edad para salir de la crianza temporal, y también para madres embarazadas. Por todo el estado se seleccionó a más de 12,000 personas para recibir más de $180 millones en programas de GI en 2023 (Kuang, 2023). Aunque los resultados de este estudio, como cualquier otro, enfrentan una generalizabilidad limitada en cuanto a contexto y poblaciones, los descubrimientos sugieren que otros programas podrían ser una inversión crítica y sensata para apoyar a las familias y comunidades.

Center for Guaranteed Income Research

El Center for Guaranteed Income Research (CGIR) se estableció en 2020 en la Escuela de Política y Práctica Social de University of Pennsylvania con el objetivo de desarrollar un ente compartido de conocimientos sobre transferencias de dinero en efectivo sin condicionamiento.

En CGIR, académicos y profesionales distinguidos en este campo dirigen programas piloto de ingresos garantizados, y supervisan la planificación y la implementación de iniciativas de investigación. CGIR está dirigido por dos directores fundadores: Dra. Amy Castro, profesora asociada de Política y Práctica Social de University of Pennsylvania, y Dra. Stacia West, que tiene una subespecialidad docente en University of Pennsylvania, además de su función principal como profesora asociada en la Facultad de Trabajo Social de University of Tennessee-Knoxville.

CGIR hace estudios aplicados sobre transferencias de dinero en efectivo y diseños de planes piloto que contribuyen a los trabajos académicos empíricos sobre dinero en efectivo, movilidad económica, pobreza y cambio de narrativa. Nuestras investigaciones se apoyan en la literatura existente sobre transferencias de dinero en efectivo e incorporan prácticas de evaluación y lecciones aprendidas de nuestras investigaciones previas sobre ingresos garantizados y la brecha de riqueza racial y de género.

Toda nuestra investigación está basada en la pregunta fundamental de Durr (1993): “¿Qué influye en el espíritu de la política?” Teniendo esto en mente, estamos comprometidos con hacer ciencias públicas que cuestionen las narrativas prevalecientes en torno a pobreza, merecimiento y movilidad económica, haciendo uso de estrategias diversas, como etnografía de lugares múltiples, muestreo políticamente impulsado y visualización de datos.

Nuestros cuadros de mando integrales, creados en colaboración con Stanford Basic Income Lab, presentan filtros a nivel del plan piloto, permitiendo a las personas acceder y comparar información mientras obtienen apreciaciones detalladas de nuestras investigaciones.

Dirija todas las consultas sobre este estudio a:

Center for Guaranteed Income Research

penn-cgir@sp2.upenn.edu

3701 Locust Walk

Filadelfia, PA 19104

CENTER FOR GUARANTEED INCOME RESEARCH
Social Policy & Practice
UNIVERSITY of PENNSYLVANIA

References

ABT Associates. (2023). *Data analysis plan: Mayors for a Guaranteed Income pilot evaluations*. University of Pennsylvania, Center for Guaranteed Income Research. https://static1.squarespace.com/static/5fdc101bc3cfda2dcf0a2244/t/6576fcabc1a71b16fb4d8d6f/1702296780440/MGI_data_analysis_plan.pdf

Austin, P. C., & van Buuren, S. (2022). The effect of high prevalence of missing data on estimation of the coefficients of a logistic regression model when using multiple imputation. *BMC Medical Research Methodology, 22*(1), 196. https://doi.org/10.1186/s12874-022-01671-0

Azur, M. J., Stuart, E. A., Frangakis, C., & Leaf, P. J. (2011). Multiple imputation by chained equations: What is it and how does it work? I*nternational Journal of Methods in Psychiatric Research, 20*(1), 40–49. https://doi.org/10.1002/mpr.329

Babalola, T., Couch, T., Donahoe, M., Kidman, R., Hammock, A., Monastero, R., Hanes, D., & Meliker, J. (2022). Domestic violence calls for police service in five US cities during the COVID-19 pandemic of 2020. *BMC Public Health, 22*(1), 2455. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14901-3

Baker, A. C., Grinell-Davis, C. L., Ma, C., & Bragg, J. E. (2021). Revisiting hope's third pillar: Mattering, spirituality, and social connectedness among financially marginalized households. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 31*(5), 551–563. https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1799898

Baker, A. C., Martin-West, S., Samra, S., & Cusack, M. (2020). Mitigating loss of health insurance and means tested benefits in an unconditional cash transfer experiment: Implementation lessons from Stockton's guaranteed income pilot. *SSM Population Health, 11*, 100578. https://doi.org/10.1016/jssmph.2020.100578

Board of Governors of the Federal Reserve System. (2023a, May). *Report on the economic well-being of U.S. households in 2022*. Board of Governors of the Federal Reserve System. https://www.federalreservegov/publications/2023-economic-well-being-of-us-households-in-2022-expenses.htm

Board of Governors of the Federal Reserve System. (2023b, May 22). *Survey of household economics and decisionmaking.* Board of Governors of the Federal Reserve System. https://www.federalreserve.gov/publications/2023-economic-well-being-of-us-households-in-2022-expenses.htm

Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57–71). American Psychological Association. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/13620-004

California Department of Housing and Community Development. (2023). *Housing element implementation and APR dashboard* [Data set]. https://www.hcd.ca.gov/planning-and-community-development/housing-open-data-tools/housing-element-implementation-and-apr-dashboard

California Employment Development Department. (2024). *Unemployment rates (labor rorce): Labor market information resources and data* [Data set]. https://labormarketinfo.edd.ca.gov/cgi/dataanalysis/AreaSelection.asp?tableName=labforce

Calnitsky, D., & Gonalons-Pons, P. (2021). The impact of an experimental guaranteed income on crime and violence. *Social Problems, 68*(3), 778–798. https://doi.org/10.1093/socpro/spaa001

Castro, A., Ma, C., Davis, C. G., & Cusack, M. (2021). Hope, mattering, and pathways towards economic agency among financially marginalized adults. *Social Policy in Social Work Education and Practice—Innovative Approaches, 19*(2). https://chost53.zim.uni-wuppertal.de/ejournals/index.php/sws/article/view/744

Castro, A., Philips, M., & West, S. (2024). *The American Guaranteed Income Studies: National Council of Jewish Women, Los Angeles, CA*. University of Pennsylvania Center for Guaranteed Income Research.

Castro, A., & West, S. (2022). The case for basic income experiments. *Journal of Policy Analysis and Management 41*(2), 639–644. https://doi.org/10.1002/pam.22385.

Centers for Disease Control and Prevention. (2022, October 11). *Fast facts: Preventing intimate partner violence*. *Centers for Disease Control and Prevention*. https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/fastfact.html

Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd ed.). SAGE Publications.

Christophersen, G. (1983). *Final report of the Seattle/Denver Income Maintenance experiment. Vol. 1: Design and results.* U.S. Department of Health and Human Services.

City of Los Angeles. (n.d.). *Why Los Angeles? Economic & Workforce Development Department*. https://ewdd.lacity.gov/index.php/opportunity-zones-in-la/why-los-angeles

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385–396. https://doi.org/10.2307/2136404

Cohen, S., & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health* (pp. 31–67). SAGE Publications.

Consumer Financial Protection Bureau. (2015, December). *Measuring financial well-being: A guide to using the CFPB Financial WellBeing Scale*. Consumer Financial Protection Bureau. https://www.consumerfinance.gov/data-research/research-reports/financial-well-being-scale/

Coulton, C. J., Korbin, J. E., & Su, M. (1996). Measuring neighborhood context for young children in an urban area. *American Journal of Community Psychology, 24*(1), 5–32. https://doi.org/10.1007/bf02511881

County of Los Angeles. (n.d.). *88 cities, incorporation and population*. https://file.lacounty.gov/SDSInterlac/1043530_09-10CitiesAlpha.pdf

County of Los Angeles. (2021, December 15). *Maps & Geography*. https://file.lacounty.gov/SDSInter/lac/1043452_BasicColorMap.pdf

County of Los Angeles Homeless Initiative. (2022, September 20). *Los Angeles County 2022 affordable housing report*. County of Los Angeles. https://homeless.lacounty.gov/news/2022-affordable-housing-report/

Cromwell, M. (2022, December 8). *Renters more likely than homeowners to spend more than 30% of income on housing in almost all counties.* U.S. Census Bureau. https://www.census.gov/library/stories/2022/12/housing-costs-burden.html

de la Haye, K., Livings, M., Bruine de Bruin, W., Wilson, J., Scott, J., Fanning, J., & Wald, R. (2023, February). *Food insecurity in Los Angeles County, December 2022*. USC Public Exchange. https://publicexchange.usc.edu/wp-content/uploads/2023/02/USC-Food-Insecurity-in-LA-County_ResearchBrief_Feb2023.pdf

Department of City Planning Citywide Policy Division of Los Angeles. (2023). *City of Los Angeles general plan: Annual progress report: 2022.* https://planning.lacity.gov/odocument/ff26ed6f-88e9-42f0-83b6-2371a89c01a5/GPA_ARR_2022_Final.pdf

Dinan, K. A., Chau, M., & Cauthen, N. K. (2007). T*wo steps forward and three steps back: The "cliff effect"—Colorado's curious penalty for increased earnings*. National Center for Children in Poverty, Columbia University, Mailman School of Public Health. https://www.wfco.org/document.doc?id=56

Durr, R. H. (1993) What Moves Policy Sentiment? *American Political Science Review*. 87(1):158-170. doi:10.2307/2938963

Elliott, G., Kao, S., & Grant, A.-M. (2004). Mattering: Empirical validation of a social-psychological concept. *Self and Identity, 3*(4), 339–354. https://doi.org/10.1080/13576500444000119

Fernandes, D., Lynch, J. G., & Netemeyer, R. G. (2014). Financial literacy, financial education, and downstream financial behaviors. *Management Science, 60*(8), 1861–1883. https://doi.org/10.1287/mnsc.2013.1849

Flett, G. L. (2022, February). An introduction, review, and conceptual analysis of mattering as an essential construct and an essential way of life. *Journal of Psychoeducational Assessment, 40*(1), 3–36. https://doi.org/10.1177/07342829211057640

Ford-Gilboe, M., Wathen, C. N., Varcoe, C., MacMillan, H. L., Scott-Storey, K., Mantler, T., Hegarty, K., & Perrin, N. (2016). Development of a brief measure of intimate partner violence experiences: the Composite Abuse Scale (Revised)—Short Form (CAS R-SF). *BMJ Open, 6*(12), e012824. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012824

Galtung, J. (1969). Violence, peace, and peace research. Journal of peace research, 6(3), 167-191.

Gelles, R. J. (1997). *Intimate violence in families* (3rd ed.). SAGE Publications.

Geronimus, A.T. (2023). *Weathering: The extraordinary stress of ordinary life on the body in an unjust society.* Little Brown Spark.

Geronimus, A.T., Hicken, M., Keene, D., & Bound, J. (2006). "*Weathering" and age patterns of allostatic*

load scores among Blacks and Whites in the United States. American Journal of Public Health, 96(5), 826–833. https://doi.org/10.2105/ajph.2004.060749

Gonalons-Pons, P., & Calnitsky, D. (2022). Exit, voice and loyalty in the family: Findings from a basic income experiment. *Socio-Economic Review, 20*(3), 1395–1423. https://doi.org/10.1093/ser/mwaa050

Guaranteed Income Pilots Dashboard. (2023, September 30). *Basic Income Guaranteed: Los Angeles Economic Assistance Pilot*. Center for Guaranteed Income Research, Stanford Basic Income Lab, & Mayors for a Guaranteed Income. https://guaranteedincome.us/los-angeles

Guzman, G., & Kollar, M. (2023). *Income in the United States: 2022* (Report No. P60-279). United States Census Bureau. https://www.census.gov/library/publications/2023/demo/p60-279.html

Institute for Research on Poverty. (2017). *Deep poverty in the United States* (Report No. 29–2017). University of Wisconsin-Madison. https://www.irp.wisc.edu/publications/fastfocus/pdfs/FF29-2017.pdf

Joint Center for Housing Studies of Harvard University. (2023a). *The state of the nation's housing 2023*. https://www.jchs.harvard.edu/sites/default/files/reports/files/Harvard_JCHS_The_State_of_the_Nations_Housing_2023.pdf

Joint Center for Housing Studies of Harvard University. (2023b). *Renter cost burdens reach record levels*. https://www.jchs.harvard.edu/son-2023-cost-burdens-map

Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S.-L. T., Manderscheid, R. W., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry, 60*(2), 184–189. https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184

King, M. D. (2022, May 24). *Who is receiving social safety net benefits?* U.S. Census Bureau. https://www.census.gov/library/stories/2022/05/who-is-receiving-social-safety-net-benefits.html

Kuang, J. (2023, February 14). *More than 12,000 Californians are getting cash from guaranteed income experiments. CalMatters*. https://calmatters.org/california-divide/2023/02/universal-basic-income/

Laslett, J. H. (2015). Shameful victory: The Los Angeles Dodgers, the Red Scare, and the hidden history of Chavez Ravine. University of Arizona Press.

Los Angeles County Department of Public Health. (2018). *2018 LA County health survey—Topics & data. Office of Health Assessment and Epidemiology*. http://publichealth.lacounty.gov/ha/LACHSDataTopics2018.htm

Los Angeles County Department of Public Health. (2021, November). *Food insecurity in Los Angeles County: Before and during the COVID-19 pandemic*. County of Los Angeles Public Health. http://www.publichealth.lacounty.gov/chronic/docs/FoodInsecurityReportInfographic_2021.pdf.

Los Angeles County Domestic Violence Council. (2020, March). *Intimate partner violence: A data snapshot*. Los Angeles County Department of Public Health. http://publichealth.lacounty.gov/dvcouncil/resources/docs/snapshot_0320.pdf

Los Angeles Homeless Services Authority. (n.d.). *Homeless count by city of LA council district 2015–*

2022 [Data set]. LAHSA Homeless Count Dashboards. https://www.lahsa.org/data?id=52-homeless-count-by-city-of-la-council-district-2015-2022

Los Angeles Homeless Services Authority. (2023). COC Homeless Count Estimate. Retrieved from https://www.lahsa.org/data-refresh

Lybbert, T. J., & Wydick, B. (2018). Poverty, aspirations, and the economics of hope. *Economic Development and Cultural Change, 66*(4), 709–753. https://doi.org/10.1086/696968

Madley-Dowd, P., Hughes, R., Tilling, K., & Heron, J. (2019). The proportion of missing data should not be used to guide decisions on multiple imputation. *Journal of Clinical Epidemiology, 110*, 63–73. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.02.016

Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., & Zhao, J. (2013). Poverty impedes cognitive function. *Science, 341*(6149), 976–980. https://doi.org/10.1126/science.1238041

Matheny, A. P., Wachs, T. D., Ludwig, J. L., & Phillips, K. (1995). Bringing order out of chaos: Psychometric characteristics of the confusion, hubbub, and order scale. *Journal of Applied Developmental Psychology, 16*(3), 429–444. https://doi.org/10.1016/0193-3973(95)90028-4

Matjasko, J. L., Niolon, P. H., & Valle, L. A. (2013). The role of economic factors and economic support in preventing and escaping from intimate partner violence. J*ournal of Policy Analysis and Management, 32*(1), 122–128. https://doi.org/10.1002/pam.21666

Mayor's Fund for Los Angeles. (2021). Angeleno Card: COVID-19 Emergency Financial Assistance. Retrieved from https://nhslacounty.org/wp-content/uploads/2020/04/Angeleno-Card-Program. Mayors-Fund-LA.4.13.20.pdf

Miller, A., Yamamori, T., & Zelleke, A. (2023). *The gender effects of a basic income*. In M. Torry (Ed.), The Palgrave international handbook of basic income (pp. 175–197). Palgrave Macmillan. https://dokumen.pub/the-palgrave-international-handbook-of-basic-income-exploring-the-basic-income-guarantee-2nbsped-3031410009-9783031410000.html

National Center for Homeless Education. (n.d.). *The McKinney-Vento definition of homeless*. https://nche.ed.gov/mckinney-vento-definition/

Ponterotto, J. G. (2006). Brief note on the origins, evolution, and meaning of the qualitative research concept "thick description." *The Qualitative Report, 11*(3), 538–549. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2006.1666

Rabbitt, M. P., Hales, L. J., Burke, M. P., & Coleman-Jensen, A. (2023). *Household food security in the United States in 2022* (Report No. ERR-325). U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service. https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/107703/err-325.pdf.

RAND. (n.d.). *36-Item Short Form survey (SF-36) scoring instructions*. RAND. https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html

Rothman, E. F., Hathaway, J., Stidsen, A., & de Vries, H. F. (2007). How employment helps female victims

of intimate partner violence: A qualitative study. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*(2), 136–143. https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.2.136

Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers* (4th ed.). SAGE Publications.

Sánchez, G. J. (2021). Boyle heights: How a Los Angeles neighborhood became the future of American democracy (Vol. 59). University of California Press.

Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stockl, H., Meyer, S. R., & Garcia-Moreno, C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. T*he Lancet, 39*9(10327), 803–813. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7

Seligman, M. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3–9). Oxford University Press.

Shah, A. K., Mullainathan, S., & Shafir, E. (2012). Some consequences of having too little. S*cience, 338*(6107), 682–685. https://doi.org/10.1126/science.1222426

Shrider, E., & Creamer, J. (2023). *Poverty in the United States: 2022* (Report No. P60-280). U.S. Census Bureau. https://www.census.gov/library/publications/2023/demo/p60-280.html

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. J*ournal of Personality and Social Psychology, 60*(4), 570–585. https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570

Sweeting, A. C. (1992). The Dunbar Hotel and Central Avenue Renaissance, 1781-1950. University of California, Los Angeles.

Tashakkori, A., Johnson, R. B., & Teddlie, C. (2020). F*oundations of mixed methods research: Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences* (2nd ed.). SAGE Publications.

U.N. Women, & Social Development Direct. (2020). *Poverty reduced, RESPECT: Preventing violence against women strategy summary*. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/RESPECT-implementation-guide-Strategy-summary-Poverty-reduced-en.pdf

U.S. Bureau of Labor Statistics. (2024, May 1). *Unemployment rate. Federal Reserve Bank of St. Louis*. https://fred.stlouisfed.org/series/UNRATE

U.S. Census Bureau. (2022a). *Annual resident population estimates for metropolitan and micropolitan statistical areas and their geographic components for the U.S.: April 1, 2020 to July 1, 2022* [Data set]. U.S. Census Bureau. https://www.census.gov/data/tables/time-series/demo/popest/2020s-total-metro-and-micro-statistical-areas.html#v2022

U.S. Census Bureau. (2022b, July 1). *QuickFacts: Los Angeles city, California* [Data set]. U.S. Census

Bureau. https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/losangelescitycalifornia/PST045222

U.S. Census Bureau. (2022c, July 1). *QuickFacts: Los Angeles city, California* [Data set]. U.S. Census Bureau. https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/losangelescitycalifornia/SEX255222#SEX255222

U.S. Census Bureau. (2022d, September 8). *American community survey 1-year estimates*: Tables [Data set]. U.S. Census Bureau. https://data.census.gov/table/ACSDT1Y2021.B25003?q=Housing%20Tenure&g=160XX00US0644000_400XX00US51445&y=2021

U.S. Census Bureau. (2023a). *Housing vacancies and homeownership (CPS/HVS)* [Data set]. United States Census Bureau. https://www.census.gov/housing/hvs/data/rates.html

U.S. Census Bureau. (2023b, September 12). *Poverty thresholds* [Data set]. U.S. Census Bureau. https://www.census.gov/data/tables/time-series/demo/income-poverty/historical-poverty-thresholds.html

U.S. Department of Housing and Urban Development. (n.d.). *Four categories of the homeless definition*. HUD Exchange. https://www.hudexchange.info/homelessness-assistance/coc-esg-virtual-binders/coc-esg-homeless-eligibility/four-categories/

U.S. Department of Housing and Urban Development. (2016, November 7). *HUD's new rental affordability index*. PD&R Edge. https://www.huduser.gov/portal/pdredge/pdr-edge-trending-110716.html.

U.S. Department of Housing and Urban Development. (2017, August 14). *Defining housing affordability. PD&R Edge*. https://www.huduser.gov/portal/pdredge/pdr-edge-featd-article-081417.html

U.S. Department of Housing and Urban Development, Office of Policy Development and Research. (2020). *Los Angeles metropolitan division series focus on: Westside, California comprehensive housing market analysis*. https://www.huduser.gov/portal/publications/pdf/LosAngeles-WestsideCA-CHMA-20.pdf

Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care, 30*(6), 473–483. https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002

West, S., & Castro, A. (2023). Impact of guaranteed income on health, finances, and agency: Findings from the Stockton randomized controlled trial. *Journal of Urban Health, 100*(2), 227–244. https://doi.org/10.1007/s11524-023-00723-0

West, S., Castro, A., & Doraiswamy, P. M. (2023). Recurring cash transfers to enhance the mental well-being of Americans. *Nature Mental Health, 1*, 148–150. https://doi.org/10.1038/s44220-023-00025-z

Whitney, P. (2024, January 19). *More than 42 million US Households were cost burdened in 2022*. Joint Center for Housing Studies of Harvard University. https://www.jchs.harvard.edu/blog/more-42-million-us-households-were-cost-burdened-2022

Widerquist, K. (2019). Three waves of basic income support. In M. Torry (Ed.), *The Palgrave international*

handbook of basic income (pp. 31–44). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-23614-4_3

Zhu, L., Burinskiy, E., De la Roca, J., Green, R. K., & Boarnet, M. G. (2021). Los Angeles' housing crisis and local planning responses: An evaluation of inclusionary zoning and the transit-oriented communities plan as policy solutions in Los Angeles. *Cityscape, 2*3(1), 133–160. https://www.jstor.org/stable/26999943

Zillow Economic Research. (2024). *Housing data* [Data set]. https://www.zillow.com/research/data/

Apéndice A

Tabla 36. Análisis comparativo de medidas de resultados seleccionados: grupos de tratamiento versus de control

RESULTADO	MEDIA AJUSTADA DEL GRUPO DE TRATAMIENTO	MEDIA AJUSTADA DEL GRUPO DE CONTROL	DIFERENCIA DE MEDIAS	CI INFERIOR DEL 95 %	CI SUPERIOR DEL 95 %	ERROR ESTÁNDAR	VALOR P	EFECTO RELATIVO
BIENESTAR ECONÓMICO								
Inicio	38.27	38.75	[-0.48]*	-0.89	-0.08	0.21	0.02	
6 meses	40.35	39.84	[0.51]***	0.24	0.78	0.14	0.00	1.32 %
12 meses	40.61	40.17	[0.44]**	0.14	0.74	0.15	0.00	1.14 %
18 meses	40.73	41.08	[-0.35]*	-0.67	-0.04	0.16	0.03	-0.90 %
NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO								
Inicio	8.07	8.04	0.02	-0.11	0.16	0.07	0.74	
6 meses	7.63	7.79	[-0.16]***	-0.24	-0.07	0.04	0.00	-1.99 %
12 meses	7.77	7.80	-0.03	-0.12	0.06	0.05	0.54	-0.37 %
18 meses	7.91	7.75	[0.16]***	0.07	0.25	0.05	0.00	1.99 %
ANGUSTIA PSICOLÓGICA DE KESSLER								
Inicio	23.50	23.71	-0.20	-0.66	0.25	0.23	0.38	
6 meses	21.84	21.68	0.15	-0.11	0.41	0.13	0.25	0.63 %
12 meses	22.30	21.65	[0.65]***	0.38	0.93	0.14	0.00	2.74 %
18 meses	22.90	21.76	[1.14]***	0.85	1.43	0.15	0.00	4.81 %
CHAOS								
Inicio	29.53	29.51	0.03	-0.31	0.36	0.17	0.88	
6 meses	29.20	30.19	[-0.99]***	-1.19	-0.78	0.10	0.00	-3.35 %
12 meses	29.86	30.11	[-0.25]*	-0.47	-0.03	0.11	0.03	-0.85 %
18 meses	30.62	30.85	-0.23	-0.46	0.00	0.12	0.05	-0.78 %

RESULTADO	MEDIA AJUSTADA DEL GRUPO DE TRATAMIENTO	MEDIA AJUSTADA DEL GRUPO DE CONTROL	DIFERENCIA DE MEDIAS	CI INFERIOR DEL 95 %	CI SUPERIOR DEL 95 %	ERROR ESTÁNDAR	VALOR P	EFECTO RELATIVO
SALUD GENERAL EN PROMEDIO								
Inicio	57.24	57.68	-0.46	-1.52	0.61	0.55	0.40	
6 meses	60.84	63.40	[-2.56]***	-3.17	-1.95	0.31	0.00	-4.44 %
12 meses	59.02	61.17	[-2.15]***	-2.79	-1.51	0.32	0.00	-3.73 %
18 meses	59.19	61.68	[-2.49]***	-3.16	-1.82	0.34	0.00	-4.32 %
FUNCIONAMIENTO FÍSICO SF-36								
Inicio	69.14	69.01	0.13	-1.10	1.36	0.63	0.84	
6 meses	72.96	74.41	[-1.43]***	-2.22	-0.65	0.40	0.00	-2.07 %
12 meses	73.65	74.12	-0.46	-1.28	0.36	0.42	0.26	-0.67 %
18 meses	72.11	74.08	[-1.96]***	-2.81	-1.11	0.44	0.00	-2.84 %
LIMITACIONES DE LA FUNCIÓN DEBIDO A LA SALUD FÍSICA SF-36								
Inicio	52.67	52.67	0.00	-1.87	1.86	0.95	1.00	
6 meses	61.25	64.71	[-3.46]***	-4.67	-2.25	0.62	0.00	-6.57 %
12 meses	61.54	66.15	[-4.61]***	-5.89	-3.34	0.65	0.00	-8.75 %
18 meses	60.51	65.77	[-5.27]***	-6.58	-3.96	0.67	0.00	-10.01 %
ESPERANZA DE LOS ADULTOS, CAPACIDAD DE AGENCIA								
Inicio	21.24	21.02	0.22	-0.03	0.48	0.13	0.09	
6 meses	21.29	21.13	[0.15]*	0.00	0.30	0.08	0.05	0.71 %
12 meses	21.06	21.36	[-0.31]***	-0.47	-0.14	0.08	0.00	-1.47 %
18 meses	20.87	21.08	[-0.21]*	-0.39	-0.04	0.09	0.02	-1.00 %
ESPERANZA DE LOS ADULTOS, VÍAS								
Inicio	22.51	22.28	0.23	-0.01	0.47	0.13	0.07	
6 meses	22.72	22.21	[0.51]***	0.36	0.67	0.08	0.00	2.29 %
12 meses	22.34	22.34	0.00	-0.17	0.17	0.09	0.99	0.00 %
18 meses	22.03	21.92	0.11	-0.07	0.29	0.09	0.22	0.49 %

RESULTADO	MEDIA AJUSTADA DEL GRUPO DE TRATAMIENTO	MEDIA AJUSTADA DEL GRUPO DE CONTROL	DIFERENCIA DE MEDIAS	CI INFERIOR DEL 95 %	CI SUPERIOR DEL 95 %	ERROR ESTÁNDAR	VALOR P	EFECTO RELATIVO
ESPERANZA DE LOS ADULTOS, TOTAL								
Inicio	43.75	43.00	0.46	0.00	0.91	0.23	0.05	
6 meses	44.00	43.35	[0.65]***	0.37	0.92	0.14	0.00	1.51 %
12 meses	43.39	43.71	[-0.33]*	-0.63	-0.02	0.15	0.04	-0.77 %
18 meses	42.89	43.00	-0.12	-0.44	0.21	0.17	0.48	-0.28 %
SER IMPORTANTE COMO ADULTO, CONSCIENCIA								
Inicio	30.28	30.33	-0.05	-0.32	0.22	0.14	0.72	
6 meses	30.13	29.53	[0.60]***	0.43	0.77	0.09	0.00	1.98 %
12 meses	29.94	29.65	[0.29]**	0.11	0.48	0.09	0.00	0.96 %
18 meses	29.64	29.25	[0.39]***	0.20	0.58	0.10	0.00	1.29 %
SER IMPORTANTE COMO ADULTO, IMPORTANCIA								
Inicio	35.61	35.58	0.03	-0.26	0.33	0.15	0.83	
6 meses	35.43	35.17	[0.26]**	0.08	0.45	0.10	0.01	0.73 %
12 meses	35.50	35.24	[0.25]*	0.06	0.45	0.10	0.01	0.70 %
18 meses	35.12	35.05	0.07	-0.14	0.27	0.10	0.52	0.20 %
SER IMPORTANTE COMO ADULTO, CONFIANZA								
Inicio	21.50	21.47	0.04	-0.18	0.25	0.11	0.74	
6 meses	21.62	21.43	[0.19]**	0.06	0.33	0.07	0.01	0.88 %
12 meses	21.76	21.58	[0.18]*	0.03	0.33	0.08	0.02	0.84 %
18 meses	21.55	21.37	[0.18]*	0.03	0.33	0.08	0.02	0.84 %
INGRESOS ANUALES DEL GRUPO FAMILIAR								
Inicio	$15,336.11	$15,356.48	-4.11	-372.35	364.14	187.88	0.98	
6 meses	$17,787.56	$17,743.00	46.32	-218.26	310.89	134.99	0.73	0.30 %
12 meses	$18,719.25	$19,214.65	[-488.88]**	-809.68	-168.07	163.68	0.00	-3.18 %
18 meses	$18,728.37	$20,735.48	[-2002.83]***	-2336.08	-1669.59	170.02	0.00	-13.04 %

RESULTADO	MEDIA AJUSTADA DEL GRUPO DE TRATAMIENTO	MEDIA AJUSTADA DEL GRUPO DE CONTROL	DIFERENCIA DE MEDIAS	CI INFERIOR DEL 95 %	CI SUPERIOR DEL 95 %	ERROR ESTÁNDAR	VALOR P	EFECTO RELATIVO
CARGA EN COSTOS DE VIVIENDA								
Inicio	103.17	105.30	-2.11	-7.69	3.47	2.85	0.46	
6 meses	82.97	77.72	[5.31]***	2.39	8.24	1.49	0.00	5.04 %
12 meses	83.90	74.93	[9.02]***	5.38	12.67	1.86	0.00	8.57 %
18 meses	87.83	69.90	[17.94]***	14.14	21.73	1.93	0.00	17.04 %

Notas al pie:

Media al inicio: puntuación promedio ajustada antes de cualquier intervención

Media a los 6/12/18 meses: puntuación promedio ajustada en el punto temporal respectivo

Diferencia de medias: la diferencia de medias entre el grupo de tratamiento y el grupo de control

Error estándar: indica la precisión de los cálculos del efecto

95 % de CI inferior/superior: límites del intervalo de confianza de 95 % para el cálculo del efecto

Efecto relativo: cambio porcentual en el grupo de tratamiento comparado con el grupo de control.

*** Indica significación estadística:** * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Apéndice B

Resultados de IPV usando datos basados en MICE

En este estudio, aproximadamente uno de tres participantes en el estudio (32 % de los participantes del grupo de tratamiento y 30 % de los participantes del grupo de control) reportaron haber sufrido alguna vez violencia de la pareja íntima en su vida. La tabla de abajo presenta tasas de diferentes tipos de IPV que pasaron los participantes en los últimos 12 meses, entre los que reportaron haber sufrido IPV alguna vez. Más del 50 % de los participantes tanto del grupo de tratamiento como del grupo de control que habían reportado haber pasado alguna vez por IPV al inicio mencionaron que sufrieron abuso psicológico de las parejas íntimas en los últimos 12 meses. La tasa se sitúa en 30 % para abuso físico. Esto es considerablemente más alto que el 20 % que reportaron haberla sufrido a nivel del condado antes de la pandemia (LACDPH, 2018). Aunque probablemente sea indicador de aumentos en la IPV asociados con presiones económicas de la pandemia, pobreza extrema y aislamiento durante las órdenes de confinamiento, no es posible saberlo concluyentemente a partir de este conjunto de datos. Al inicio, las puntuaciones totales de IPV para los participantes del grupo de tratamiento y de control no fueron significativamente diferentes (M=15.21 versus M=16.60; Dif.M=-3.34, 95 % de CI [-7.78, 1.11], p=0.141). De manera similar, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en todas las subcategorías de IPV al inicio. En cada punto temporal, los participantes del grupo de tratamiento reportaron niveles significativamente más bajos de puntuaciones totales de IPV que los participantes del grupo de control (6 meses: B=-10.31, p<0.001; 12 meses. B=-7.95, p<0.001; 18 meses: B=-8.17, p<0.001). Estas tendencias fueron constantes por todas las subcategorías de IPV. Los participantes del grupo de tratamiento, comparado con los participantes del grupo de control, reportaron niveles más bajos de abuso psicológico (6 meses: B=-2.19, p<0.001; 12 meses: B=-2.37, p<0.001; 18 meses: B=-3.07, p<0.001), pero la diferencia fue estadísticamente significativa a los 6 meses (B =-0.50, p<0.01) y a los 12 meses (B=-0.56, p<0.001). Finalmente, los participantes del grupo de tratamiento reportaron niveles menores de abuso económico durante en todos los puntos temporales, pero la diferencia fue estadísticamente significativa a los 6 meses (B=-0.56, p<0.001) y a los 18 meses (B=-0.38, p<0.01).

Tabla 37. Prevalencia de los subtipos de IPV en los 12 meses anteriores

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Abuso psicológico	53.03 %	56.07 %	77.79 %	86.03 %	79.19 %	86.70 %	82.23 %	86.04 %
Abuso físico	29.65 %	30.28 %	53.28 %	58.15 %	55.01 %	58.58 %	59.81 %	59.14 %
Abuso sexual	11.64 %	11.87 %	21.62 %	23.94 %	22.88 %	25.37 %	27.58 %	26.07 %
Control coercitivo	11.74 %	11.41 %	18.98 %	22.28 %	19.05 %	22.55 %	23.64 %	23.09 %
Abuso económico	13.80 %	15.11 %	21.79 %	25.78 %	23.57 %	25.01 %	27.01 %	26.40 %

Tabla 38. Escala compuesta de abuso, puntuación total (0 - 75)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	15.21	16.6	30.06	37.31	31.15	37.39	33.21	37.24
Desv. est.	18.03	18.67	20.45	18.9	20.9	19.18	20.17	19.24

Tabla 39. Escala compuesta de abuso, puntuación de la subescala Abuso psicológico (0 - 30)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	6.93	7.44	12.15	14.91	12.74	15.06	13.28	14.93
Desv. est.	8.03	8.12	8.65	8.20	8.94	8.24	8.65	8.39

Tabla 40. Escala compuesta de abuso, puntuación de la subescala Abuso físico (0 - 25)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	4.12	4.44	9.46	12.50	9.70	12.06	10.58	11.80
Desv. est.	5.87	5.97	8.00	7.52	8.04	7.55	7.97	7.55

Tabla 41. Escala compuesta de abuso, puntuación de la subescala Abuso sexual (0 - 10)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	1.59	1.97	3.37	4.62	3.65	4.74	4.11	4.64
Desv. est.	2.50	2.84	3.42	3.16	3.55	3.26	3.40	3.32

Tabla 42. Escala compuesta de abuso, puntuación de control coercitivo (0 - 5)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	0.96	1.16	1.84	2.48	1.81	2.4	2.14	2.28
Desv. est.	1.35	1.58	1.93	1.89	1.93	1.91	1.97	1.92

Tabla 43. Escala compuesta de abuso, puntuación de abuso económico (0 - 5)

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	1.16	1.33	1.91	2.53	2.04	2.39	2.26	2.56
Desv. est.	1.58	1.66	1.92	1.84	1.97	1.02	1.96	1.95

Apéndice C

Tabla 44. Escala de calificación de Entorno en el barrio para los menores

Se pidió a los participantes que calificaran las siguientes afirmaciones en una escala de 1 a 10, siendo 1 "Mayormente falso" y 10 "Mayormente verdadero".

"Cuando el clima está bonito, las personas que viven en mi barrio se visitan en la parte de afuera".

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	3.74	3.57	3.84	3.47	3.77	3.47	3.94	3.59
Desv. est.	3.05	3.00	2.59	1.86	2.67	1.94	2.66	1.98

"Las personas en mi barrio se visitan en las casas".

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	3.12	2.98	3.29	3.05	3.27	3.03	3.33	2.99
Desv. est.	2.72	3.00	2.34	1.71	2.45	1.80	2.44	1.87

"Las personas de mi barrio se prestan cosas entre ellas".

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	2.72	2.64	2.93	2.78	3.08	2.82	3.16	2.91
Desv. est.	2.44	2.00	2.16	1.58	2.35	1.69	2.33	1.78

"Las personas de mi barrio se aseguran de que las casas de los demás estén seguras cuando alguien sale".

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	4.00	3.97	4.26	4.03	4.29	3.97	4.23	4.01
Desv. est.	3.10	3.16	2.68	2.03	2.78	2.04	2.70	2.04

"En Halloween, la mayoría de los niños que viven en mi barrio salen a recoger dulces en los alrededores".

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	4.56	4.65	4.73	4.57	4.53	4.35	4.63	4.50
Desv. est.	3.28	3.32	2.81	2.09	2.87	2.14	2.82	2.18

Se pidió a los participantes que calificaran cuánto se preocupaban por las siguientes situaciones en una escala de 1 a 10, siendo 1 "No preocupado en absoluto" y 10 "Muy preocupado".

"Sufrir daño a los bienes"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	5.29	5.06	5.54	6.06	5.49	5.92	5.55	5.98
Desv. est.	3.28	3.31	2.65	1.83	2.73	1.93	2.76	2.05

"Sufrir robo de los bienes"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	5.86	5.68	6.23	6.76	6.08	6.56	6.08	6.59
Desv. est.	3.35	3.39	2.72	1.90	2.82	2.00	2.83	2.12

"Caminar solo durante el día"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	4.63	4.58	4.97	5.45	5.05	5.45	5.04	5.50
Desv. est.	3.15	3.17	2.59	1.81	2.68	1.95	2.71	2.01

"Caminar solo después del anochecer"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	6.91	6.69	7.12	7.65	6.85	7.37	6.77	7.29
Desv. est.	3.22	3.29	2.66	1.88	2.78	2.03	2.79	2.13

"Dejar que los niños salgan solos durante el día"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	6.39	6.26	6.69	7.17	6.35	6.86	6.28	6.82
Desv. est.	3.26	3.31	2.63	1.82	2.76	1.96	2.78	2.10

"Dejar que los niños salgan solos después del anochecer"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	8.15	7.95	8.29	8.58	7.94	8.33	7.78	8.24
Desv. est.	2.90	3.07	2.42	1.76	2.66	1.92	2.71	2.09

"Sufrir un robo durante el día"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	5.63	5.54	6.10	6.70	5.80	6.39	5.83	6.44
Desv. est.	3.27	3.30	2.67	2.87	2.78	1.99	2.77	2.11

"Sufrir un robo por la noche"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	7.39	7.26	7.67	8.20	7.34	7.93	7.26	7.81
Desv. est.	3.11	3.24	2.59	1.81	2.76	1.96	2.75	2.16

"Sufrir una violación"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	5.74	5.60	6.05	6.70	5.77	6.38	5.88	6.47
Desv. est.	3.61	3.65	2.96	2.00	3.01	2.13	2.98	2.28

"Sufrir un asalto o una paliza"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	6.29	6.15	6.69	7.42	6.28	6.93	6.34	7.00
Desv. est.	3.44	3.52	2.84	1.94	2.94	2.07	2.93	2.23

"Que un hijo sea sexualmente abusado por un extraño"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	6.09	5.96	6.49	7.24	6.18	6.83	6.28	6.92
Desv. est.	3.66	3.68	2.97	2.03	3.04	2.11	3.00	2.24

"Que un hijo sea sexualmente abusado por alguien que conoce"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	4.85	4.78	5.10	5.66	4.97	5.51	5.08	5.53
Desv. est.	3.78	3.75	3.01	2.12	3.06	2.16	3.04	2.29

"Sufrir el secuestro de un hijo"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	6.13	5.96	6.46	7.18	6.09	6.73	6.21	6.92
Desv. est.	3.66	3.70	2.99	2.07	3.07	2.14	3.02	2.24

"Ser víctima de asesinato"

	INICIO		6 MESES		12 MESES		18 MESES	
	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL	TRATAMIENTO	CONTROL
Media	5.91	5.76	6.22	6.90	5.90	6.60	6.00	6.59
Desv. est.	3.70	3.70	2.98	2.08	3.11	2.17	3.06	2.32

Apéndice D

Tabla 45. Deserción de participantes durante el período del estudio

PERÍODO DE TIEMPO	TRATAMIENTO	CONTROL	DESERCIÓN EN GENERAL	DESERCIÓN DIFERENCIAL
Inicio	3,202	4,992		
A los 6 meses	1,951	1,135	62.34 %	-38.19 %
A los 12 meses	2,244	1,452	54.89 %	-40.99 %
A los 18 meses	2,332	1,760	50.06 %	-37.57 %