

# 30

## Barcelona Societat

Revista de investigació y análisis social



Ajuntament  
de Barcelona

Febrero 2024

**Palabras clave:** Ingreso mínimo vital, políticas activas, inclusión, integración de servicios, servicios sociales

## El piloto Amunt! Atención integrada e integral para la inclusión socio laboral

Sebastià Riutort<sup>a</sup>, Ana Vicente<sup>a</sup> y Núria Beltran<sup>b</sup>

**El proyecto Amunt! (2022-2023) ha sido un piloto con un diseño experimental impulsado por el Ayuntamiento de Barcelona y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, con el objetivo de probar y evaluar un nuevo servicio socio laboral que, mediante la implementación de una atención más integral e integrada, mejore la inclusión de personas de la ciudad beneficiarias del Ingreso Mínimo Vital. A modo de “ventanilla única”, el servicio establecía una única metodología de entrada y seguimiento de las personas a través de la cual accedían a un conjunto diverso de actuaciones. El modelo se basaba en tres elementos interconectados: una acogida y diagnóstico integral de la persona; su adscripción a una o varias actuaciones ajustadas a su perfil, necesidades e intereses; y un acompañamiento personalizado para ayudarla a realizar su itinerario. A falta de tener los resultados de la evaluación de impacto, aquí se expone y analiza la experiencia del proyecto y su implementación.**

### 1. Contexto y antecedentes

El Ingreso Mínimo Vital (IMV) ocupa un lugar destacado en la evolución reciente del sistema de garantía de ingresos mínimos de España (Arriba González de Duana y Aguilar Hendrickson, 2021b). Su aparición con urgencia durante la primavera pandémica de 2020 supuso la integración en la Seguridad Social de una prestación no contributiva reconocida como derecho subjetivo para hogares con ingresos considerados insuficientes. A finales de 2021, con la aprobación y entrada en vigor de la Ley 19/2021 que establece el IMV, se consolidó este primer programa de renta mínima de alcance estatal, que convive hoy, entre otros, con las rentas mínimas autonómicas y las ayudas de emergencia social de ámbito local. El debate político y académico suscitado por este cambio ha sido importante (AIRef, 2022, 2023; Arriba González de Diana y Aguilar Hendrickson, 2021a; Laín, 2020; Noguera, 2020a, 2020b; Sánchez, 2020; Sanzo, 2020a, 2020b; Zalakain, 2020) y se suma a otras discusiones que ya han ido dándose en torno a la necesidad de revisar las políticas activas de empleo (AIReF, 2019a), el papel de los propios servicios sociales (Aguilar Hendrickson, 2014; Fantova, 2018) y la relación entre protección y activación (AIRef, 2019b).

a. Área de Derechos Sociales y Políticas Públicas, Instituto Metrópoli.

b. Coordinadora del equipo de atención social del proyecto Amunt!, Área de Derechos Sociales, Salud, Cooperación y Comunidad, Ayuntamiento de Barcelona.

Asimismo, en este marco cobra fuerza la idea de una mayor integración entre servicios ocupacionales y servicios sociales (Carrión Molina, 2020; Heidenreich y Rice, 2016; Laparra Navarro y Martínez, 2021; Lara Montero et al., 2016; Martínez Sordoni, 2022) y de una mayor complementariedad entre políticas activas y políticas pasivas o de transferencia de renta (Comisión Europea, 2018; Fernández, 2015; OCDE, 2015).

Específicamente en lo que respecta al IMV, el gobierno estatal, a través del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM), impulsó –casi simultáneamente a la aprobación de su ley– un conjunto de proyectos encaminados a incrementar su efectividad. De la norma que los regula se desprende que el MISSM asume que si, por sí sola, la prestación monetaria resulta insuficiente para reducir la situación de vulnerabilidad de las personas que la reciben, será necesario vincularla a políticas activas que permitan su plena inclusión social y laboral. Estas intervenciones, en convenio con comunidades autónomas, ayuntamientos o entidades del tercer sector de acción social, se han desplegado a lo largo de los años 2022 y 2023 gracias al financiamiento del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia a partir del Instrumento Europeo de Recuperación (*Next Generation EU*). Los proyectos están sujetos a evaluaciones externas de impacto, llevadas a cabo por el CEMFI (*Centro de Estudios Monetarios y Financieros*) y J-PAL (*Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab*), que han sido planteadas a través de metodología experimental RCT (*randomized controlled trial*, por las siglas en inglés) y cuyos resultados verán la luz en 2024.

El Ayuntamiento de Barcelona, a través del Área de Derechos Sociales, Salud, Cooperación y Comunidad, ha sido responsable de Amunt!, uno de estos proyectos. Para ponerlo en marcha se contaba con una experiencia previa valiosa. En este sentido, cabe decir que desde 2014 existe el programa Làbora, de cooperación público-social, dirigido a la inserción laboral de personas desempleadas y usuarias de los servicios sociales municipales. Además, desde 2008 Barcelona Activa en colaboración con el SOC despliega el Dispositivo de Atención Integral a Barrios Prioritarios (conocido anteriormente como *Trabajo en los barrios*). Por otro lado, entre los años 2019 y 2022, Barcelona Activa ejecutó el proyecto *Pasarelas hacia el empleo y la inclusión* que incluía itinerarios integrales de inserción socio laboral. Finalmente, Amunt! tomaba el relevo del piloto B-MINCOME (2017-2019), una política integral que combinaba una ayuda económica municipal de emergencia social con políticas activas de inclusión socio laboral (formativas, laborales y comunitarias) y que se evaluó también con metodología RCT (Riutort, Laín y Julià, 2023).

## **2. Diseño experimental y población objetivo**

En los últimos días del año 2021, el Ayuntamiento de Barcelona y el MISSM firmaron el convenio que daba inicio al proyecto Amunt! La intervención propiamente del proyecto ha durado un año, de septiembre de 2022 a septiembre de 2023, a lo largo del cual se han ofrecido con una cierta visión integral –personalizada– e integrada –intersectorial– las diferentes actividades o servicios de inclusión que han caracterizado el modelo sociolaboral del Amunt! Los meses del 2022 previos al inicio de la intervención se dedicaron a tareas de gestión, diseño de la evaluación y selección de participantes.

La población destinataria de la intervención eran 1.000 personas de diferentes hogares perceptores del IMV de la ciudad de Barcelona. Se aplicaron pocos criterios de exclusión: solo se descartaron las personas mayores de 65 años y, por un criterio técnico profesional, las personas de unidades de convivencia que se encontraran en estudio o con medidas de protección de menores. No se dejaron fuera las personas con alguna discapacidad o que fueran usuarias de servicios sociales.

El proceso de selección de las personas tenía que cumplir con las exigencias del tipo de evaluación de impacto a la que se sometía el proyecto. La metodología experimental RCT se basa en el análisis comparativo de un grupo de personas que recibe la intervención (el grupo de tratamiento) y otro grupo de personas que no la recibe (el grupo de control), seleccionados

ambos de forma aleatoria a partir de un universo definido de potenciales participantes con características similares. Se exigía que la aleatorización debía hacerse sobre una población debidamente informada sobre el proyecto y su evaluación, y de la cual se debía recoger previamente en papel un consentimiento firmado. Esto implicó llevar a cabo un proceso de contacto bastante complejo, con una dedicación importante de tiempo y recursos.

Durante los meses de junio y julio de 2022, el Ayuntamiento de Barcelona contactó a hasta 5.472 posibles participantes que cumplían con los criterios identificados a partir de los datos proporcionados por el MISSM. Se les contactó mediante carta y/o SMS y posteriormente se convocó a una de las 60 sesiones informativas que se organizaron en diferentes equipamientos de la ciudad. Asistieron 1.648 personas, de las cuales 1.182 decidieron participar en el proyecto (un 21,6% del universo contactado, un 71,7% de las personas asistentes a las sesiones), aceptando también la posibilidad de formar parte del grupo de control. A nivel descriptivo básico, estas personas eran mayoritariamente mujeres (un 63,9%) y tenían edades comprendidas entre los 25 y los 55 años (73,3%), aunque el 24,3% tenía más de 55 años; el 61,9% era de nacionalidad española, pero había más nacidas fuera de España (65,9%); el 18,4% tenía algún grado de discapacidad reconocida; el 52,1% indicaba tener un nivel educativo básico y el 71,5% no había trabajado en los últimos seis meses.

Dado que, a pesar de los esfuerzos, este volumen de personas fue más pequeño de lo previsto, ya que el objetivo ideal era tener cerca de 2.000 para disponer de dos grupos del mismo tamaño, los equipos evaluadores determinaron que el grupo de tratamiento sería de 749 personas y el de control de las 433 personas restantes. Y la aleatorización hizo el resto, dejando los dos grupos balanceados. Sin embargo, para no renunciar a llegar a las 1.000 personas atendidas por el servicio de Amunt!, se hizo un segundo reclutamiento de personas con características similares a las ya seleccionadas<sup>1</sup>. Fue un proceso diferente, ya que las personas que aceptaran participar recibirían todas el servicio y no formarían parte de la evaluación de impacto del proyecto por razones metodológicas. Se logró incorporar a 80 personas más. Por lo tanto y, en resumen, las personas a las que se ha dirigido la intervención han sido un total de 829 personas.

### 3. Descripción del modelo de intervención

#### 3.1. Proceso único de acogida y acompañamiento

Uno de los rasgos distintivos de la intervención de Amunt! es que se basaba en un proceso único de entrada y seguimiento de la persona. La incorporación al proyecto comenzaba con una primera acogida, llevada a cabo por profesionales de un equipo específico de servicios sociales, con el objetivo de obtener un diagnóstico psicosocial de la persona. Posteriormente, y en coordinación con la primera acogida, se llevaba a cabo una segunda realizada por profesionales de un equipo de inserción laboral (orientación, formación y prospección), que principalmente buscaba obtener un diagnóstico en términos de empleabilidad y de necesidades e intereses, potencialmente vinculados a acciones formativas. Después, una vez compartido entre los equipos el resultado de la acogida –que permitía tener un perfil amplio de la persona– se concretaba con ella su inscripción en una o varias actividades del catálogo del proyecto (vinculadas a cuatro ámbitos: social, formativo, laboral y comunitario) que fuera coherente no solo con sus necesidades sino también con sus potencialidades e intereses. Adicionalmente, para facilitar la realización de la actividad, la persona recibía un acompañamiento individual principalmente de un/a profesional de cada uno de los dos equipos mencionados, que asumían la referencia compartida de la persona en el marco del proyecto.

El diseño de Amunt! se inspira en la lógica básica de la ventana única (o *one-stop shop*, en la expresión inglesa) (Askim et al., 2011; Minas, 2014). Es decir, que a través de un dispositivo de entrada única se dé acceso a servicios y actividades que habitualmente se ofrecen –con

---

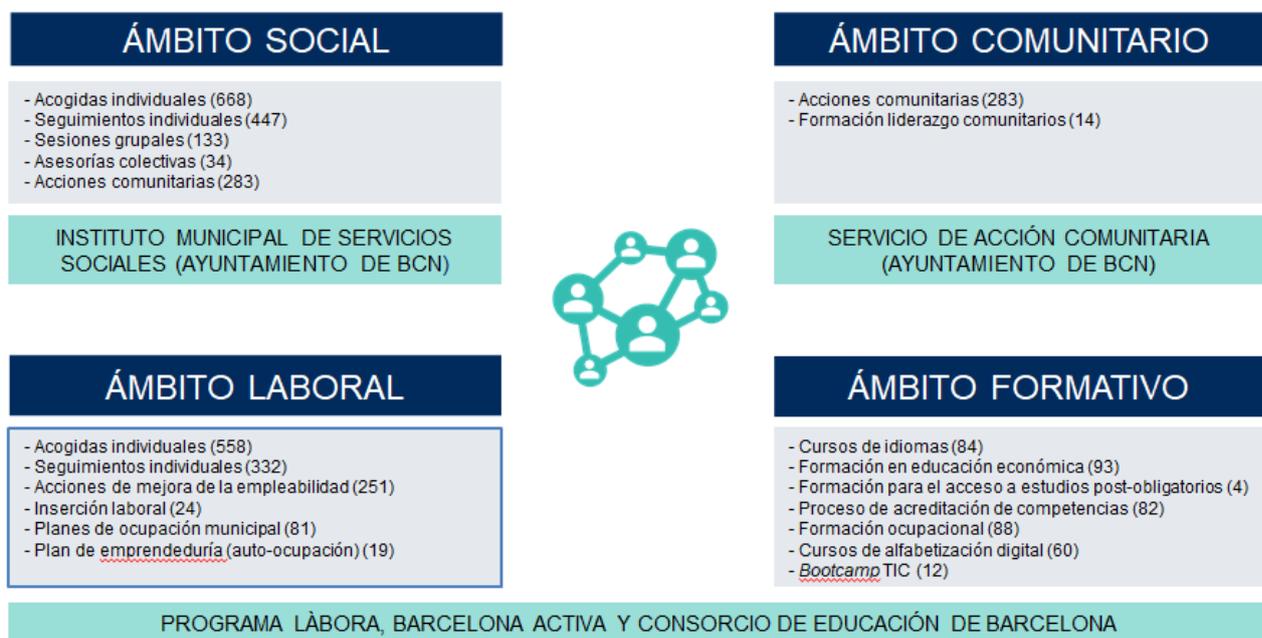
1. En este segundo caso, se trata de personas beneficiarias del Complemento de Ayuda para la Infancia (CAPI) dentro de la prestación del Ingreso Mínimo Vital (IMV). Ninguna de estas personas había sido contactada durante el primer reclutamiento.

diferentes grados de coordinación– de manera separada o sectorial, y que tienen sus propios procedimientos y requisitos de acceso. Asimismo, detrás de Amunt! hay una concepción multidimensional de la inclusión. Por ello, el proyecto no se orienta –o no únicamente– a la inserción laboral en la economía formal o a la mejora de la empleabilidad, sino que también pretende contribuir en el ámbito del bienestar emocional y en el de las relaciones sociales y la participación comunitaria. La diversidad de actividades –en especial la apuesta por el desarrollo de actividades sociales y comunitarias– y la pluralidad de actores que las ejecutaban son indicativos de este enfoque.

### 3.2. El catálogo de actividades y servicios de inclusión

Los actores que han participado activamente en la ejecución de la intervención han sido el Instituto Municipal de Servicios Sociales (IMSS), la Dirección de Servicios de Acción Comunitaria (SAC), Barcelona Activa, el Consorcio de Educación de Barcelona (CEB) y entidades sociales del programa Làbora, representadas por ECAS (Entidades Catalanas de Acción Social). A nivel de gobernanza se estableció un espacio de coordinación y trabajo conjunto integrado por todos estos actores, liderado por el área municipal con el apoyo del Instituto Metròpoli. Este grupo de trabajo o “grupo motor” se reunía habitualmente con una periodicidad quincenal. El catálogo de actividades que se llevó a cabo en el marco de Amunt! no se creó ad hoc, sino que se basaba en las actuaciones que habitualmente ofrecía cada uno de estos actores, pero planteadas aquí en un marco de perspectiva integral e integrada (esquema 1).

**Esquema 1. Ámbito de intervención, actividades, participantes y actor**



Fuente: Elaboración propia.

Nota: A partir de los datos de seguimiento del proyecto, se indica entre paréntesis para cada actividad el número de personas participantes.

Las actividades del ámbito social son las que llevaba a cabo el mismo equipo de profesionales de atención social que había realizado las acogidas (a 668 personas, ya que las restantes declinaron al final recibir el servicio por diversos motivos personales o porque no se logró contactar con ellas). Durante el proyecto, el equipo realizó tareas de orientación, apoyo y acompañamiento social y psicológico –propias de profesionales del sector de los servicios sociales– en sesiones individuales, grupales y de carácter comunitario. El propósito de la atención, más allá de intentar aumentar la autonomía de las personas atendidas, era también facilitar la participación de estas personas en las actividades del proyecto hasta su finalización. Adicionalmente, el equipo llevó a cabo otras acciones como coordinar asesorías colectivas (34

personas asistentes) en temas como los derechos de la persona consumidora, derechos y hábitos energéticos, asesoramiento jurídico genérico o el simulador de ayudas municipales; y ejecutar una pequeña formación y mentoría en educación económica básica para ayudar a las personas participantes en la gestión de su economía individual y familiar<sup>2</sup>.

En cuanto a la acción comunitaria, diferentes actividades se desplegaron por parte de un equipo de tres educadores/as sociales municipales en estrecha colaboración con el equipo de atención social. Eran acciones (dinámicas grupales, talleres, salidas culturales a la ciudad, sesiones de liderazgo comunitario) para trabajar los vínculos sociales y las habilidades relacionales de las personas, su arraigo territorial y su capacidad para auto organizarse colectivamente. Pretendían que las personas aumentaran su capital social y su conocimiento sobre el tejido socio comunitario y los equipamientos de proximidad, así como mejorar su bienestar emocional rompiendo situaciones de aislamiento social o soledad no deseada. Hasta 283 personas participaron en algún momento en acciones de esta tipología.

Las actividades relacionadas directamente con la inserción de las personas en la economía formal fueron desplegadas por las entidades sociales vinculadas al programa *Làbora* y por *Barcelona Activa*. Las profesionales del *Làbora*, además de pilotar el diagnóstico laboral del proceso de acogida (a 558 personas, ya que para aquellas que estaban fuertemente alejadas de una situación de empleabilidad esta acogida no era del todo pertinente), también brindaban apoyo y orientaban a las personas en la consecución de las actividades y trabajaban con ellas la mejora competencial para la inserción laboral. Por otro lado, realizaban sesiones dedicadas a la mejora de la empleabilidad (para revisar capacidades e intereses, reforzar habilidades y competencias, ayudar a elaborar currículums y preparar entrevistas de trabajo, etc.), de las cuales se beneficiaron 251 personas; y también realizaban investigación y selección de ofertas de trabajo (se logró insertar a 24 personas). Este equipo se encontraba distribuido en nueve puntos de atención por toda la ciudad. En su lugar, *Barcelona Activa* ejecutó planes de ocupación (experiencias laborales de seis meses en proyectos municipales de interés colectivo) y un plan para acompañar a las personas interesadas en llevar adelante una idea empresarial (auto ocupación) en el marco de la Economía Social y Solidaria. Las personas que participaron en estas actividades fueron 81 y 19, respectivamente.

Finalmente, cerraban el catálogo las actividades de carácter formativo. El CEB fue el principal actor en implementarlas, concretamente: cursos de idiomas de catalán, castellano e inglés (84 participantes); una formación específica de preparación de la prueba de acceso a estudios postobligatorios (4 participantes); un acompañamiento en el proceso de acreditación de competencias profesionales adquiridas a través de experiencias laborales previas (82 participantes); y una serie de formaciones ocupacionales de nivel 1, sin requisitos de acceso y asociadas a una categoría profesional de auxiliar (88 participantes).

Respecto a las actividades formativas, también es necesario mencionar que *Barcelona Activa* y *Làbora* desarrollaron formaciones tecnológicas. La primera ejecutó cursos de 40 horas sobre competencias digitales básicas (alfabetización digital) que permitían tener un diagnóstico, formación básica (uso básico de ordenador y teléfono inteligente, navegación por internet, herramientas de comunicación, creación de documentos, etc.) y un acompañamiento tecnológico individualizado (participaron 60 personas). Por su parte, *Làbora* ofreció un *Bootcamp* TIC (12 participantes), que era una formación intensiva (850 horas) en desarrollo web *full stack*. De manera singular, esta formación estaba dirigida preferentemente a mujeres, con la voluntad de incidir en la brecha digital o tecnológica de género y favorecer su inserción en las industrias TIC.

#### **4. Caracterización de la población participante**

Uno de los puntos débiles del diseño del proyecto Amunt!, como se explica con más detalle en el apartado 5.4, es que no se tenía suficiente conocimiento previo sobre la población que se

---

2. La práctica profesional específica de este equipo se analiza con más detalle en la sección 5 de este artículo.

acabaría atendiendo. El hecho de ser personas beneficiarias del IMV hacía pensar que, seguramente, no solo se encontrarían en una situación de falta de empleo o ingresos. Pero realmente no se disponía de elementos descriptivos suficientes para calibrar cuál era su grado de vulnerabilidad. A medida que avanzaba el proyecto, sus responsables y los equipos de intervención percibieron el tipo de población con la que trabajarían.

Los primeros listados que el MISSM envió al Ayuntamiento de Barcelona (abril 2022) se cruzaron con el Sistema de Información de Atención Social (SIAS) y se detectó que el 26,8% de las personas no figuraban allí, lo que quería decir que nunca habían tenido contacto con los servicios sociales municipales. Además, el 62,8% de las personas que sí estaban registradas no tenía atención abierta en ese momento.

Las sesiones informativas del reclutamiento fueron reveladoras para tomar conciencia de que se estaba ante una población que, en muchos casos, contaba con personas con dificultades de comunicación, barreras idiomáticas, problemas de salud físicos y psíquicos o límites cognitivos, entre otras casuísticas. Parecía que la población a atender estaba en una situación más compleja de lo esperado, un diagnóstico que el proceso de acogida confirmó.

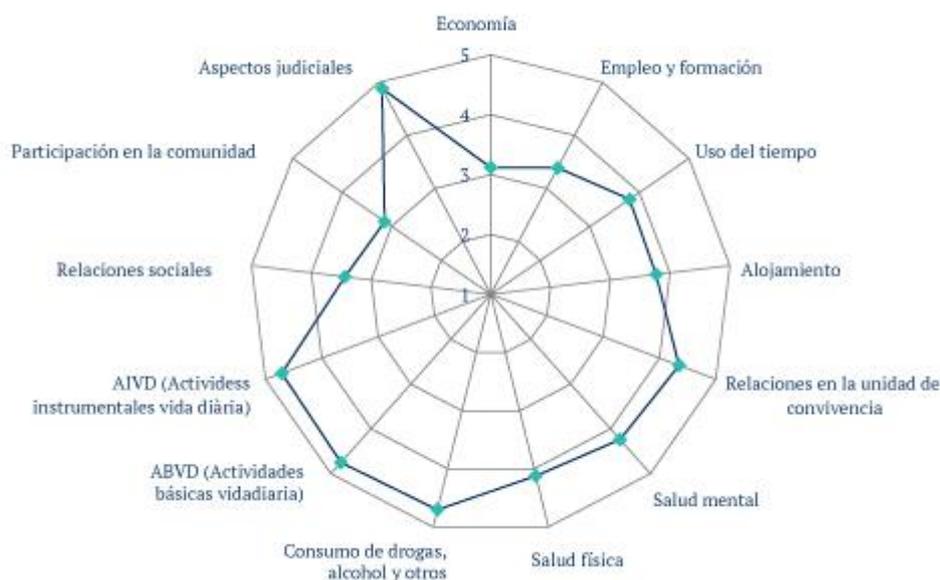
En esta primera entrevista individual, el equipo hizo uso, en la medida de lo posible, de la herramienta de apoyo al diagnóstico SSM-Cat (*Self Sufficiency Matrix*, en inglés), que permite a los profesionales medir la autosuficiencia o situación de autonomía de una persona con el análisis de diferentes aspectos categorizados de su vida cotidiana (13 dominios o 17 en los casos de personas con hijos a cargo). La autosuficiencia puede ser definida como la capacidad de la persona para lograr un nivel de funcionamiento aceptable, donde también se valora los apoyos que tiene (de familiares o amistades, pero también profesionales) para alcanzar o mantener ese nivel. El SSM-Cat contempla cinco niveles de autosuficiencia, siendo el nivel más bajo (1) para situaciones de problemas graves y/o situaciones insostenibles y el nivel más alto (5) de máxima autosuficiencia. La herramienta, que ha comenzado a aplicar el IMSS, facilita el diagnóstico y ayuda en la toma de decisiones profesionales, ya que orienta la intervención y el seguimiento. La posibilidad de plasmar con claridad las diferentes dimensiones hace que sea una herramienta también adecuada para valorar la idoneidad de enfoques integrales. Además, se consideró la herramienta como un recurso para el diagnóstico, pero también para medir la correlación de las mejoras observadas en los diferentes dominios y los itinerarios realizados en el proyecto (ya que cuando fue posible se pasó al final del proyecto).

A continuación, se reproduce (gráfico 1) la matriz que recoge de forma agregada las puntuaciones medias en las 13 dimensiones fundamentales de autosuficiencia correspondientes a 581 participantes de Amunt!, a las cuales se les aplicó la herramienta durante la acogida. En términos muy generales, las personas son poco autosuficientes en los dominios vinculados a economía, participación comunitaria, trabajo y formación, y relaciones sociales. Aquí es donde observamos los niveles de menor autosuficiencia. También cabe destacar que los dominios de uso del tiempo y alojamiento tienen puntuaciones por debajo del nivel que indica bastante autosuficiencia. Este resultado apunta principalmente, por lo tanto, a perfiles de personas con dificultades económico-laborales y relacionales.

A medida que avanzaba el proyecto, el equipo de atención social comenzó a identificar con mayor claridad las situaciones y perfiles predominantes entre las personas participantes, que se pueden resumir en tres categorías. En primer lugar, estaban las personas desempleadas (predominantemente de larga duración); y aunque algunas de ellas no estaban buscando activamente empleo, podrían haber formado parte de políticas activas de empleo vinculadas o no a los servicios sociales municipales. En segundo lugar, se detectaron personas en situaciones de fuerte precariedad laboral, que se ajustan a la etiqueta de “trabajadores/as pobres”

(Eurofound, 2017; Rodríguez Cabrero et al., 2019), sosteniendo uno o varios trabajos en la economía sumergida cuyos ingresos les servían como complemento a la sombra del IMV<sup>3</sup>.

**Gráfico 1. Matriz de auto-suficiencia SSM-Cat. Evaluaciones del proceso de acogida de Amunt!**



Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, eran personas empleables, cercanas al mercado laboral, de hecho, ya formaban parte de alguna manera, pero con carencias en algunas competencias. En tercer lugar, se identificaron personas con un perfil claramente alejado del mercado laboral, ya que tenían barreras estructurales importantes (por ejemplo, desconocimiento del idioma, analfabetismo, discapacidades graves o problemas de salud mental destacables, con o sin diagnóstico de trastorno). Para este tercer perfil, la empleabilidad no sería la dimensión prioritaria en su proceso de mejora. El equipo también detectó el malestar emocional como uno de los aspectos transversales entre la mayoría de las personas atendidas. En sus relatos, elementos como la desesperanza, la desestructuración de la vida cotidiana, la inseguridad o el sufrimiento vinculado a las dificultades de planificación a futuro aparecían con frecuencia, y en algunos casos, estaban relacionados con diagnósticos de ansiedad y depresión (Benach et al., 2010).

## 5. La implementación del proyecto: praxis profesional y limitaciones

La implementación de Amunt! ha implicado la puesta en práctica de un modelo de actuación diferente al habitual, lo que se ha traducido, por un lado, en una intervención social que marca distancias respecto a la atención que se realiza desde los servicios sociales municipales y, por otro, en una coordinación específica entre los diferentes actores sectoriales implicados en el proyecto. En los siguientes sub-apartados se abordan estos temas, así como las principales cuestiones que han limitado o dificultado la implementación del proyecto.

### 5.1. El porqué de Amunt!: del modelo actual a una propuesta nueva

El modelo ordinario de inclusión socio laboral de los servicios sociales del Ayuntamiento de Barcelona se implementa de acuerdo al siguiente procedimiento: cuando una persona se dirige por primera vez o ya es atendida por los servicios sociales, se contemplan y se recogen dentro del SIAS sus demandas en relación con el ámbito laboral, se identifica la problemática o

3. España tiene una de las tasas de pobreza laboral más altas de Europa: afecta al 16% de los hogares y sigue en aumento (Lanau y Lozano, 2022).

necesidad respecto a la búsqueda y/o demanda de trabajo y se valora la respuesta en función del peso que tenga la empleabilidad en su plan de mejora.

Principalmente, la atención profesional de los servicios sociales se enfoca a la oferta de recursos de acuerdo con el catálogo disponible en el cual el programa *Làbora*, realizado con la colaboración de entidades de acción social, es el más destacado. Esta colaboración público-social busca la promoción del empleo entre personas usuarias de los servicios sociales, a través de acciones de acogida, orientación profesional, formación en competencias básicas y técnico-profesionales, y la gestión de un mercado laboral protegido para personas con más dificultades de inserción en el mercado laboral ordinario. Sin embargo, se acostumbra a reservar el acceso al programa *Làbora* a las personas que expresan una demanda explícita de búsqueda de trabajo, viven en la ciudad, tienen conocimiento de catalán y/o castellano y no presentan grandes barreras para su incorporación al mercado de trabajo (por ejemplo, quedan excluidas del servicio las personas que tienen un grado de discapacidad superior al 33%). Conscientes de la atención intensiva que requerirían algunos perfiles y de las carencias del modelo actual para sostenerlo, las profesionales de servicios sociales a menudo priorizan las dificultades de las personas y, en la práctica, terminan restringiendo las derivaciones al servicio.

Por otro lado, y con menos frecuencia, algunas personas usuarias de servicios sociales son derivadas a los dispositivos de atención integral que gestiona *Barcelona Activa*. Sin embargo, este tipo de recursos o de otros que son de acceso directo por parte de la ciudadanía, como entidades de proximidad que atienden a colectivos específicos, no están incluidos en el catálogo predefinido de servicios sociales y, por lo tanto, se deriva a las personas solo si la profesional tiene conocimiento y según su juicio profesional.

El hecho de que el uso de los recursos disponibles, ya sea evaluando la derivación al programa *Làbora* como a otro recurso del catálogo o del barrio, se base principalmente en criterios discrecionales (es decir, la decisión última la toma la profesional a partir de la valoración del caso), genera que la praxis profesional sea muy heterogénea. El resultado es que se termine implementando un modelo de inserción socio laboral caracterizado por la falta de uniformidad tanto en las derivaciones como en la aplicación de criterios respecto a las coordinaciones con los otros servicios y recursos. De hecho, es habitual que estos acaben convirtiéndose en finalistas en ausencia de un trabajo en red más definido y articulado.

Por otro lado, el modelo actual es limitado a la hora de ofrecer una atención personalizada e integral. En primer lugar, a pesar de que teóricamente los recursos receptores desarrollan itinerarios socio laborales individuales, en los diagnósticos suele darse poco peso a los intereses de la persona y a su contexto específico. De hecho, en muchos casos, los itinerarios propuestos a la persona están predefinidos de antemano. Por ejemplo, la actividad asignada a la persona está vinculada a la categorización sistematizada de la persona en función de su grado de empleabilidad (si está más lejos o más cerca del mercado laboral), como ocurre en el *Làbora*, o en función de su pertenencia a un determinado colectivo sociodemográfico. Este hecho puede ser crítico, ya que la falta de participación de la persona atendida en la definición de su plan de trabajo dificulta identificar tanto sus potencialidades como sus necesidades particulares (Martínez Sordoni, 2022; Laparra Navarro y Martínez, 2021; Carrión Molina, 2020; Lara Montero et al., 2016).

En segundo lugar, aunque cada vez es más problemático asumir que el empleo garantiza automáticamente la inclusión –según Lanau y Lozano (2022) en España más de la mitad de los hogares pobres en los que uno o más miembros entran al mercado laboral continúan en situación de pobreza–, hoy el diagnóstico de necesidades se sigue rigiendo por una visión de la inclusión excesivamente asociada a la dimensión laboral. Muchas de las personas que acuden a los servicios sociales y que son derivadas a este circuito de inserción socio laboral no solo tienen un problema vinculado a la esfera del trabajo, sino que presentan otras circunstancias personales que requieren ser abordadas. De hecho, existen sobradas evidencias de que los

programas de inclusión basados exclusivamente en la dimensión laboral son insuficientes para mejorar la situación de los hogares o las personas que acumulan múltiples problemáticas. En este sentido, la escasa coordinación que existe entre los servicios sociales municipales y los recursos de inserción socio laboral disponibles es un obstáculo para implementar un abordaje integral; así como lo es el hecho de que dentro del proceso de exploración de necesidades falta que adquiera más centralidad la valoración de su red relacional y comunitaria, ya que más allá de influir en su bienestar, los vínculos son estratégicos para la activación o la mejora laboral (Granovetter, 1983; Ibáñez, 1999; Requena, 1991).

## 5.2. Una atención social diferente

Los equipos de atención social del proyecto Amunt! han implementado un modelo con múltiples elementos innovadores en comparación con la atención ordinaria brindada por los servicios sociales municipales. En primer lugar, se han replanteado las funciones desarrolladas por el mismo equipo, lo que ha implicado cambios en su configuración o en la metodología de atención empleada.

Por un lado, el equipo adoptó un modelo de “gestor/a de casos”, en el que cada persona participante contaba con un profesional de referencia como responsable de su proceso de atención<sup>4</sup>. Lo innovador en Amunt! fue la incorporación de un rol profesional no contemplado habitualmente: el de una psicóloga (Carmona Barrales y Fernández Trujillo, 2020). Desde la acogida inicial, la figura de la psicóloga asumió la referencia de todas aquellas personas que estaban siendo atendidas en ese momento o lo habían sido previamente por los servicios específicos de atención a las mujeres (PIAD), la violencia machista (SARA) o la situación de sin hogar. Posteriormente, también asumió la referencia o co-referencia de aquellas personas que, como resultado de la acogida y el inicio de la intervención, se detectó que requerían una atención más intensiva en ciertos aspectos vinculados al malestar emocional.

La función principal de la psicóloga se centró en facilitar la adaptación de estas personas a las actividades previstas en sus itinerarios, brindando atención enfocada en regular el equilibrio entre sus capacidades, posibilidades y expectativas. Los diferentes equipos profesionales implicados en el proyecto han constatado que esta figura profesional ha sido clave para la fijación y consecución de objetivos satisfactorios entre las personas atendidas. Les ha ofrecido un apoyo emocional específico y ha sido un medio para la derivación o coordinación con los servicios especializados de salud mental. La incorporación de una psicóloga al equipo de atención social responde a una mayor integralidad y supone reconocer que, en el caso de algunas personas, abordar los malestares y sufrimientos emocionales o psíquicos es condición necesaria para iniciar cualquier proceso de mejora que aumente las posibilidades de inclusión social.

Por otro lado, se optó por llevar a cabo la atención en espacios diferentes a los habituales. Con esta decisión, se buscaba evitar la estigmatización que suele recaer sobre los centros de servicios sociales y elegir espacios que facilitaran el establecimiento de un vínculo de confianza y la utilización de metodologías alternativas. Con una lógica de territorialización y desde un enfoque comunitario, se seleccionaron equipamientos cercanos a los diferentes barrios para realizar tanto citas individuales como atenciones colectivas. Además, se apostó por ampliar el abanico de tipos de espacios y se atendió a las personas en contextos variados y diferentes al clásico despacho profesional (por ejemplo, en centros de trabajo o formativos, domicilios o en el espacio público).

El modelo de atención social de Amunt! ha puesto en el centro la transformación del vínculo entre la profesional y la persona atendida, así como otros cambios en el ámbito metodológico. Más allá de la figura de la psicóloga, todas las profesionales han brindado una atención más cercana, generando un vínculo más horizontal, un seguimiento del caso más cuidadoso y

---

4. Sin embargo, para aquellas personas que estaban siendo atendidas por los servicios sociales municipales, se mantuvo el profesional de referencia o referente social, y los profesionales del equipo de atención social de Amunt! coordinaron su trabajo con ellos.

proactivo, una comunicación más directa y ágil (uso de *WhatsApp*, llamadas, posibilidad de atención sin cita previa, etc.) y una mirada sensible a los malestares y necesidades emocionales de las personas. Asimismo, para hacerlo posible, fue necesario que el equipo abordara conjuntamente estrategias para regular el vínculo y establecer límites y, por otro lado, que las profesionales tuvieran ratios más reducidas que las habituales en los servicios sociales.

Por otro lado, en Amunt! se ha querido romper con la lógica y las dinámicas de una atención social basada en la prescripción de recursos, dando un papel mucho más activo a la persona en la definición de su proceso, a partir no solo de un co-diagnóstico más integral de sus necesidades, sino también basando la intervención en sus intereses y potencialidades. De esta forma, se cambia no solo el paradigma en la concepción de las personas, que pasan de ser demandantes pasivas de recursos a sujetos activos con oportunidades y capacidad de decisión, sino también el papel de las propias profesionales. Estas últimas han tenido que incorporar una alta flexibilidad en el ejercicio de su rol y basar su intervención mucho más en el acompañamiento y apoyo a las personas para lograr los objetivos acordados que en la asignación y control de recursos.

Este proceso ha llevado a las profesionales a dar un paso adelante y evolucionar de un modelo de atención centrada en la persona (ACP) a un modelo de apoyo auto dirigido (*Self Directed Support*), que alude al proceso por el cual la intervención de la profesional se basa en un acompañamiento y apoyo personalizado a la persona de acuerdo con las decisiones informadas que esta va tomando en función de las orientaciones que recibe, de los recursos disponibles y los ritmos que ella misma marca (Manthorpe et al., 2011). Por ejemplo, para valorar si una persona estaba en condiciones de ser derivada a los recursos de orientación laboral, se tuvo en cuenta su voluntad y preferencias, las cuales también fueron determinantes para el diagnóstico de la empleabilidad y la propuesta de itinerario. Es decir, mediante una co-producción o construcción conjunta entre la persona y la profesional para acordar los objetivos de la intervención, los recursos se presentan y movilizan en función de las circunstancias y determinaciones del o de la participante. Esta forma de proceder facilita que la persona atendida sea quien tenga el control y la última decisión sobre el proceso por el cual se satisfacen sus necesidades de apoyo.

### 5.3. La colaboración intersectorial: el mecanismo para la integración de los servicios en el proyecto Amunt!

El proyecto Amunt! ha intentado poner en práctica un tipo de integración de servicios de ventanilla única (Askim et al., 2011; Minas, 2014). La integración llevada a cabo en Amunt! no se ha producido mediante fusión o reasignación estructural de competencias, de hecho, las diferentes partes implicadas no han perdido su autonomía, pero se ha favorecido a través de una colaboración intersectorial particular. En este apartado, nos interesa profundizar en algunos aspectos de esta integración para delimitar cuál ha sido su intensidad. La efectividad de la integración de servicios en Amunt! está relacionada, por un lado, con cómo se da la colaboración entre profesionales de diferentes ámbitos (social, laboral, formativo y comunitario) y, por otro lado, con cómo esta revierte sobre la persona atendida.

Al inicio del proyecto, el trabajo colaborativo permitió que la herramienta de diagnóstico recogiera elementos de interés de todas las partes implicadas, facilitando así la identificación de un mayor número de necesidades y potencialidades de la persona que, de otra manera, no habrían salido a la luz. El objetivo era tener una visión más integral de la persona. Por otro lado, la dinámica de trabajo multidisciplinario tenía como objetivo valorar conjuntamente a las personas participantes, especialmente los casos con casuísticas más particulares o complejas, y apoyarse mutuamente al tomar decisiones sobre cuál era la actividad de inclusión más idónea para la persona o qué soportes o adaptaciones eran necesarios para que pudiera llevarla a cabo. Las reuniones del “grupo motor” y las relaciones bilaterales entre actores han propiciado esta toma de decisiones compartida. Sin embargo, a veces esta dinámica de suma de diferentes *expertises* no ha sido lo suficientemente eficiente. Por ejemplo, la herramienta digital de seguimiento que podían usar y

consultar los equipos no ha cumplido toda la funcionalidad esperada. También, en ocasiones, la comunicación entre los equipos ha carecido de un poco de fluidez y sistematización. Además, para la toma y revisión de decisiones habría sido de ayuda una mayor protocolización para ganar agilidad y evitar posibles malentendidos. Pero en última instancia, la colaboración ha sido efectiva porque, aunque con obstáculos, ha contribuido a maximizar la concordancia entre la persona participante y la actividad de inclusión realizada.

Realizar una intervención sin perder de vista la situación integral de la persona y, por lo tanto, brindar una atención lo más personalizada posible, obligaba necesariamente a los equipos a practicar una estrecha colaboración y a adaptarse: reducir requisitos de acceso, brindar apoyos a la conciliación en la medida de lo posible, adaptar metodologías, ofrecer medias jornadas laborales, etc. Los equipos han tenido que ser flexibles en la ejecución de las actividades propias y admitir excepciones, ya que de lo contrario muchas personas participantes con barreras estructurales fuertes no las habrían podido llevar a cabo. Esto ha sido especialmente así para las actividades formativas y laborales, que eran más exigentes, y se ha dado gracias a la capacidad de los actores responsables de adoptar una mirada aún más inclusiva de la que profesan habitualmente, teniendo más en cuenta las circunstancias personales (de salud, relacionales, etc.) de cada uno. Asimismo, también ha sido gracias al apoyo mutuo entre los actores. Como ejemplo, vale la pena mencionar la creación de una unidad técnica (calificada por las profesionales como "observatorio") integrada por la psicóloga del equipo de atención social, una formadora del equipo Làbora, los referentes técnicos de los planes de ocupación y la coordinadora de programas de Barcelona Activa. Su objetivo principal ha sido garantizar que las personas que realizaban un plan de ocupación salieran adelante, facilitando la resolución coordinada de incidencias y la adaptación de las líneas de actuación.

A pesar de estos logros, la colaboración intersectorial de Amunt! no ha sido lo suficientemente equilibrada entre los equipos de atención social, de orientación laboral (del Làbora), de acción comunitaria, de Barcelona Activa y del CEB. Las colaboraciones más fuertes y estables se han dado entre atención social y orientación laboral como reflejo de la referencialidad compartida producida después del encadenamiento de las dos acogidas (ver apartado 3.1.). La estrecha colaboración entre los profesionales, que han trabajado a modo de tándem, es quizás la plasmación más evidente de la integración de servicios sociales y ocupacionales. Sin embargo, otra colaboración destacada ha sido la establecida entre atención social y acción comunitaria, que conjuntamente llevaron a cabo las actividades comunitarias. Aquí la integración es prácticamente total y ejemplifica lo que serían unos servicios sociales comunitarios (Aguilar Hendrickson, 2020; Ajuntament de Barcelona, 2018; Cortés Izquierdo y Llobet Estany, 2006).

En cuanto a los equipos de Barcelona Activa y del CEB, se necesitó más tiempo del previsto para formalizar adecuadamente en el nuevo contexto de *Next Generation* las relaciones administrativas para que participaran en el proyecto, lo que hizo que su incorporación completa a la intervención no tuviera lugar hasta el primer y segundo trimestre del año 2023, respectivamente. Esto los situó en un segundo nivel en las interrelaciones globales del proyecto. Barcelona Activa, que sufrió menos retraso, pudo interrelacionarse más con el resto de actores, aunque especialmente con los equipos Làbora y, en menor medida, con el CEB. Es un hecho que ilustra la integración o colaboración habitual que se da entre los ámbitos formativo y de activación en las políticas de inserción laboral. Por su parte, el equipo del CEB tuvo un papel menos activo en la dinámica colaborativa de valoración de los casos y las exigencias del calendario lo forzaron a centrarse en la ejecución. Por estos motivos circunstanciales, fue un equipo poco interconectado. También vale este calificativo para el equipo de acción comunitaria, que además de la unión con el equipo de atención social, no tuvo la conectividad que se esperaba con el resto de los equipos profesionales porque el proyecto tenía en su conceptualización una visión de la inclusión que daba mucho peso a la dimensión relacional.

La ubicación periférica de este equipo puede explicarse por la poca relación previa existente entre este ámbito y las políticas vinculadas a la promoción económica y el empleo (Rebollo y

Morales, 2013: 313), así como por el poco tiempo que hubo en el Amunt! para intentarlo, dada la reducción del calendario de ejecución que tuvieron Barcelona Activa y el CEB.

#### 5.4. Limitaciones y dificultades del proyecto

La implementación del proyecto Amunt! no ha estado exenta de dificultades. En el entorno de mayor incertidumbre que suelen rodear a los proyectos piloto de innovación, se suman las complicaciones derivadas del marco jurídico-normativo que ha regido el desarrollo del proyecto. El contexto jurídico y de gestión ha sido especialmente complejo, ya que el proyecto estaba enmarcado en una convocatoria sujeta a subvención otorgada por otra administración (el MISSM) y a la obligatoriedad de la legislación del financiamiento externo (*Next Generation*). Además, para el caso específico del Amunt!, los fondos debían asignarse recurriendo a diferentes fórmulas jurídico-administrativas de acuerdo con la diversidad de los agentes participantes. Esta ardua gestión se tradujo en un retraso significativo en el inicio de algunas de las actividades del proyecto, lo que tuvo como consecuencia principal la reducción del período de intervención, ya que la fecha de finalización del proyecto, aunque se prorrogó por tres meses, resultaba insuficiente para cubrir el desfase. Además, es necesario señalar que los cambios que ha habido en la dirección del proyecto durante su transcurso han supuesto un desafío en cuanto a la gobernanza y liderazgo del mismo.

El desajuste del calendario ha sido la causa transversal de la mayoría de las desviaciones que se han producido respecto al diseño inicial. Por un lado, el mencionado retraso en el inicio de las actividades laborales y educativas imposibilitó que las personas pudieran concatenar o superponer más de una actividad. De esta manera, algunas de las piezas angulares del proyecto, como la realización de un itinerario secuencial de actividades de inclusión ajustado al perfil y los intereses de cada persona o el rol vector que debía ocupar la acción comunitaria, se han desvirtuado y han perdido la centralidad prevista. Este retraso también ha generado que en algunos casos haya habido una disociación entre el diagnóstico o perfilado que se había realizado en la fase de acogida inicial y las necesidades, intereses o circunstancias de las personas en el momento real de activación de ciertos recursos o actuaciones.

Por otro lado, algunas actividades directamente no se han podido ejecutar. En algunos casos, el motivo fue la falta de participantes interesados/as o situación elegible/susceptible de realización de la actividad, como por ejemplo el servicio “escuela de segundas oportunidades” dirigido a jóvenes de 16 a 25 años de los hogares participantes que han abandonado los estudios; la formación ocupacional de nivel 2; o las actividades de emprendimiento comunitario. Otras veces, el descarte se relacionó con las dificultades de ejecución de ciertas actividades dentro del calendario limitado del proyecto, bien por la imposibilidad de completar su certificación (formación profesional en modalidad dual u otros programas *reskilling* certificables); o bien porque no hubo tiempo suficiente para llevarlas a cabo cumpliendo los plazos de contratación pública (como por ejemplo, el desarrollo de una app móvil o la realización de la prueba de la OCDE de competencias básicas para personas adultas).

Otro elemento que ha supuesto un reto en la implementación tiene que ver con el hecho de que las personas finalmente participantes estaban en situaciones que hacían que algunos de los recursos y actividades incluidas en el diseño inicial no fueran adecuadas. El resultado de esta desviación fue la cancelación de ciertas actuaciones o la necesidad de adaptar otras (por ejemplo, la habilitación de la jornada parcial en los planes de ocupación o la necesidad de ofrecer más apoyo y seguimiento). Es decir, el hecho de no disponer de más información al inicio sobre las personas ni posteriormente poder ser a tiempo de introducir modificaciones sustanciales en el catálogo de actividades por los problemas de calendario mencionados, generó que algunas de las actividades incluidas no fueran pertinentes y que otras que podrían serlo para algunos perfiles (por ejemplo, más actividades pre-laborales) no estuvieran a disposición del proyecto.

Finalmente, otro tipo de dificultad que se ha dado ha sido lograr la adhesión y permanencia en el proyecto de las personas participantes. Detrás de este limitante se mezclan cuestiones relacionadas tanto con el diseño del proyecto como con las adversidades de la calendarización. Por un lado, el hecho de que la participación haya sido totalmente voluntaria y no haya implicado ningún tipo de incentivo económico o condicionalidad, como sí lo había, por ejemplo, en el B-MINCOME, ha supuesto un reto a la hora de despertar un interés inicial por el proyecto y de mantenerlo a lo largo de los meses. Además, este reto es aún mayor cuando las situaciones de complejidad vital son acentuadas, como ha sido el caso. Por otro lado, la continuidad en el proyecto también se vio amenazada por el retraso en el inicio de las actividades, ya que esto se tradujo en algunos casos en desmotivación y finalmente el abandono por parte de algunas participantes.

## **6. A modo de resumen: resultados preliminares y desafíos pendientes**

Aunque la evaluación de impacto del proyecto no estará disponible hasta 2024, es posible resaltar algunos logros y resultados identificados durante su implementación, tanto entre los participantes como entre los profesionales y las organizaciones involucradas.

Por un lado, muchas participantes han expresado que la atención recibida en el marco de Amunt! ha sido significativamente diferente de la vivida en otras ocasiones o proyectos anteriores, especialmente en comparación con los servicios sociales municipales. El cambio de enfoque y metodología impulsado por “Amunt” ha facilitado que personas que se sentían invisibles para la administración pública, según sus propias palabras, hayan experimentado una experiencia muy diferente al participar en un proyecto que ha dado más protagonismo a su voz, situación o necesidades particulares, sin enfocarse en la condicionalidad de las ayudas económicas, sino en el respeto a sus decisiones y la voluntariedad de su participación. En general, se han sentido más acompañadas, escuchadas y respetadas, lo que les ha permitido tomar decisiones más informadas y utilizar los recursos de manera más significativa para ellas.

De acuerdo con las evidencias recopiladas durante el proyecto, parece posible afirmar que las políticas no condicionadas y las metodologías centradas en la atención integral y personalizada generan experiencias más satisfactorias en el uso de los recursos, contribuyendo al empoderamiento y mejora de la percepción de los servicios por parte de las personas atendidas.

Los diversos cambios de enfoque y metodológicos implementados en el marco de este proyecto han ayudado a desarrollar un modelo de atención innovador que ha logrado relaciones más cercanas y horizontales entre los participantes y los profesionales, así como un enfoque más personalizado y empoderador. Esto ha sido posible gracias a la articulación de la atención y los itinerarios no solo a partir de las necesidades, sino también de las potencialidades e intereses de las personas; al dar más importancia a la atención del malestar y el bienestar emocional de la persona; incluir la política comunitaria; intervenir con las personas en lugares y espacios diferentes a los habituales; y establecer canales de comunicación más ágiles y accesibles.

Por otro lado, también vale la pena destacar algunos logros alcanzados entre las organizaciones involucradas y sus equipos. El proyecto Amunt! ha logrado, al menos: cambiar el rol del equipo de atención social hacia un papel más basado en el acompañamiento y el apoyo a las personas que en la prescripción de recursos; ofrecer atención psicosocial a personas receptoras del IMV que no tenían contacto previo con los servicios sociales; ampliar la cobertura de los servicios de activación laboral y formativos llegando a perfiles más complejos mediante la flexibilización y adaptación del acceso y uso de los recursos; ensayar una atención social y orientación laboral como referencia compartida para la persona, basada en una coordinación intensa y una perspectiva de proximidad territorial; e impulsar dinámicas de gobernanza intersectorial entre profesionales de diferentes servicios.

Sin embargo, también existen desafíos pendientes. Un desafío importante desde la perspectiva integrada del proyecto es que la colaboración intersectorial debería haber sido más simétrica. Es

cierto que las limitaciones asociadas a la reducción del calendario de implementación lo han dificultado, pero el desafío era considerable, ya que equipos provenientes de tres áreas de la política municipal, entidades sociales y un consorcio debían trabajar juntos con una visión integral y compartida para contribuir positivamente a las personas atendidas.

En conclusión, la experiencia del proyecto Amunt! contribuye a destacar que para mejorar la inclusión social de las personas es necesario atender de manera más integral sus realidades personales y familiares, así como sus intereses y necesidades, otorgándoles un papel más activo en la planificación de su trabajo. Para lograrlo, es necesario ampliar el diagnóstico social, impulsar metodologías alternativas de atención y avanzar en la ejecución integrada de servicios (especialmente laborales y sociales), ya que hacerlo de manera segmentada tiene una eficacia limitada, especialmente en el caso de perfiles más complejos o con mayores dificultades. En este sentido, la transferencia de los aprendizajes e impactos del proyecto Amunt! y de intervenciones piloto posteriores es fundamental, al igual que la capacidad de las administraciones para utilizarlos para transformar sus servicios y políticas activas estructurales.

---

## Bibliografía

AGUILAR HENDRICKSON, M. (2020). “Els serveis socials en un sistema comunitari de polítiques socials”, *Llei Engel*. Accesible en: <https://lleienyel.cat/serveis-socials-sistema-comunitari/>

AGUILAR HENDRICKSON, M. (2014). “Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España”, Documento de Trabajo 5.12, VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014. Madrid: Fundación Foessa.

AIReF - Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (2019a). Evaluación del gasto público 2018. Proyecto de evaluación 3: Políticas activas de empleo. Accesible en: [https://www.airef.es/wp-content/uploads/2019/06/Estudio3-PAE/protegido\\_Proyecto\\_03.pdf](https://www.airef.es/wp-content/uploads/2019/06/Estudio3-PAE/protegido_Proyecto_03.pdf)

AIReF - Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (2019b). Los programas de rentas mínimas en España. Accesible en: [https://www.airef.es/wp-content/uploads/RENTA\\_MINIMA/20190626-ESTUDIO-Rentas-minimas.pdf](https://www.airef.es/wp-content/uploads/RENTA_MINIMA/20190626-ESTUDIO-Rentas-minimas.pdf)

AIReF - Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (2022). Primera opinión. Ingreso Mínimo Vital. Opinión 1/22. Accesible en: <https://www.airef.es/wp-content/uploads/2022/08/IMV/OPINION-AIREF-IMV.pdf>

AIReF - Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (2023). Segunda opinión. Ingreso Mínimo Vital. Opinión 2/23. Accesible en: [https://www.airef.es/wp-content/uploads/2023/06/IMV/230615.-Opinio%CC%81n.-Segunda-Opinio%CC%81n-IMV\\_AIReF.pdf](https://www.airef.es/wp-content/uploads/2023/06/IMV/230615.-Opinio%CC%81n.-Segunda-Opinio%CC%81n-IMV_AIReF.pdf)

AJUNTAMENT DE BARCELONA (2018). Cap a un sistema comunitari de polítiques socials. Elements conceptuals, de diagnòstic i propostes d'acció. Barcelona: Àrea de Drets de Ciutadania, Cultura, Participació i Transparència. Direcció de Serveis d'Acció Comunitària. Accesible en: [https://ajuntament.barcelona.cat/acciocomunitaria/sites/default/files/documents/informe\\_cap\\_a\\_un\\_sistema\\_comunitari\\_de\\_politiques\\_socials\\_2018\\_0.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/acciocomunitaria/sites/default/files/documents/informe_cap_a_un_sistema_comunitari_de_politiques_socials_2018_0.pdf)

ARRIBA GONZÁLEZ DE DUANA, A.; AGUILAR, HENDRICKSON, M. (2021a). “El IMV i les rendes mínimes, un any després”, *Llei Engel*. Accesible en: <https://lleienyel.cat/imv-un-any-despres/>

ARRIBA GONZÁLEZ DE DUANA, A.; AGUILAR HENDRICKSON, M. (2021b). “Entre recalibración y continuidad el contexto del nacimiento del IMV”, *Revista Española de Sociología*, 30 (2), a436.

ASKIM, J.; FIMREITE, A.L.; MOSELEY, A.; PEDERSEN, L.H. (2011). “One-stop shops for social welfare: the adaptation of an organizational form in three countries”, *Public Administration*, 89 (4), 1451-1468.

BENACH, J.; MUNTANER, C.; SOLAR, O.; SANTANA, V.; QUINLAN, M. (2010). "Introduction to the WHO Commission on Social Determinants of Health Employment Conditions Network (EMCONET) study, with a glossary on employment relations", *International journal of health services: planning, administration, evaluation*, 40 (2), 195-207.

CARMONA BARRALES, D.; FERNÁNDEZ TRUJILLO, R. (2020). "El concepto de profesional de referencia en los servicios sociales: Un análisis crítico desde múltiples criterios éticos, lógico-formales y metodológicos", *Encuentros en psicología. Revista del Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental*, 157-187.

CARRIÓN MOLINA, M. (2020). *Integració de serveis ocupacionals i socials davant el mercat de treball del futur a Catalunya. Propostes de full de ruta*. Barcelona: Escola d'Administració Pública de Catalunya, Col·lecció Obres Digitals, núm. 25.

COMISSIÓ EUROPEA (2018). *Study on integrated delivery of social services (IDSS) aiming at the activation of minimum income recipients in the labour market - success factors and reform pathways*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

CORTÉS IZQUIERDO, F.; LLOBET ESTANY, M. (2006). "La acción comunitaria desde el trabajo social", en: X. ÚCAR MARTÍNEZ; A. LLENA BERNÉ (coords.). *Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria*. Barcelona: Graó, 131-156.

EUROFOUND (2017). *In-work poverty in the EU*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.

FANTOVA, F. (2018). "Construyendo la intervención social", *Papeles del Psicólogo*, 39 (2), 81-88.

FERNÁNDEZ, G. (Coord.) (2015). *Hacia un sistema más inclusivo de garantía de rentas*. Madrid: Fundación Foessa.

GRANOVETTER, M. (1983). "The Strength of Weak Ties: A Network Theory Revisited", *Sociological Theory*, 1, 201-233.

HEIDENREICH, M.; RICE, D. (eds.). (2016). *Integrating social and employment policies in Europe: active inclusion and challenges for local welfare governance*. Cheltenham, UK; Northampton, MA: Edward Elgar.

IBÁÑEZ, M. (1999), "El uso de las relaciones sociales en el acceso y mantenimiento del empleo", *Revista Internacional de Sociología*, 22, 129-152.

LAÍN, B. (2020). "Consideracions arran de l'Ingrés Mínim Vital: llegir la lletra petita, mantenir la mirada llarga", *Llei Engel*. Accesible en: <https://lleienyel.cat/consideracions-ingres-minim-vital/>

LANAU, A.; LOZANO, M. (2022). *Entrar i sortir de la pobresa laboral a Espanya*. Palma: L'Observatori Social de la Fundació "la Caixa".

LAPARRA NAVARRO, M.; MARTINEZ, L. (2021). "La integración de servicios sociales y de empleo en el debate entre protección y activación", *Papers: revista de sociología*, 106 (3), 467-494.

LARA MONTERO, A.; DUIJN, S. VAN; ZONNEVELD, N.; MINKMAN, M.; NIES, H. (2016). *Integrated social services in Europe. A study looking at how local public services are working together to improve people's lives*. Brighton: European Social Network.

MANTHORPE, J.; HINDES, J.; MARTINEAU, S.; CORNES, M.; RIDLEY, J.; SPANDLER, H.; ROSENGARD, A.; HUNTER, S.; LITTLE, S.; GRAY, B. (2011). *Self-Directed Support: A Review of the Barriers and Facilitators*. Edimburg: Scottish Government Social Research.

MARTÍNEZ SORDONI, L. (2022). "Innovación en materia de inclusión social: atención integrada entre servicios sociales y de empleo. El caso del proyecto ERSISI en Navarra", *Cuadernos de trabajo social*, 35 (2), 171-182.

MINAS, R. (2014). "One-stop shops: Increasing employability and overcoming welfare" state fragmentation?, *International Journal of Social Welfare*, 23 (1), 40-53.

NOGUERA, J.A. (2020a). "Ingrés Mínim Vital (I): una oportunitat guanyada", *Llei Engel*. Accesible en: <https://lleienel.cat/imv-oportunitat-guanyada/>

NOGUERA, J.A. (2020b). "Ingrés Mínim Vital (II): els reptes pendents", *Llei Engel*. Accesible en: <https://lleienel.cat/imv-reptes-pendents/>

OCDE (2015), *Integrating Social Services for Vulnerable Groups: Bridging Sectors for Better Service Delivery*. Paris: OECD Publishing.

REBOLLO, O.; MORALES, E. (2013). "Hacia una política pública de acción comunitaria: límites y oportunidades", en: R. CANAL (ed.). *Ciudades y pueblos que puedan durar: políticas locales para una nueva época*. Barcelona: Icaria, 303-316.

REQUENA, F. (1991). *Redes sociales y mercado de trabajo. Elementos para una teoría del capital relacional*. Madrid: CIS-Siglo XXI.

RIUTORT, S.; LAÍN, B.; JULIÀ, A. (2023). "Basic Income at Municipal Level: Insights from the Barcelona B-MINCOME Pilot", *Basic Income Studies*, 18 (1), 1-30.

RODRÍGUEZ CABRERO, G.;ARRIBA, A.; MARBÁN, V.; MONTSERRAT, J. (2019). *ESPN Thematic Report on In-work poverty – Spain*, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.

SÁNCHEZ, S. (2020). "Legitimitat social de l'Ingrés Mínim Vital", *Llei Engel*. Accesible en: <https://lleienel.cat/legitimitat-social-imv/>

SANZO, L. (2020a). "Ingrés mínim vital i rendes mínimes autonòmiques. Què faran les comunitats autònomes?", *Llei Engel*. Accesible en: <https://lleienel.cat/imv-rendes-minimes-autonomiques/>

SANZO, L. (2020b). "Com avança l'Ingrés Mínim Vital? Primeres dades", *Llei Engel*. Accesible en: <https://lleienel.cat/imv-primeres-dades/>

ZALAKAIN, J. (2017). "Sistemas de bienestar y sociedad inclusiva: de la inclusión activa a la activación inclusiva", *Documentación social*, 186, 173-189.

ZALAKAIN, J. (2020), "Ingrés Mínim Vital, rendes garantides i trampa de la pobresa", *Llei Engel*. Accesible en: <https://lleienel.cat/complement-salarial-imv/>