

# El pilot Amunt! Atenció integrada i integral per a la inclusió sociolaboral

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

**Paraules clau:** ingrés mínim vital, polítiques actives, inclusió, integració de serveis, serveis socials



Imatge: Ajuntament de Barcelona

El projecte Amunt! (2022-2023) ha estat un pilot amb disseny experimental impulsat per l'Ajuntament de Barcelona i el Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions, amb l'objectiu de provar i avaluar un servei sociolaboral nou que, a través de posar en pràctica una atenció més integral i integrada, millorés la inclusió de persones de la ciutat beneficiàries de l'ingrés mínim vital. A manera de “finestreta única”, el servei establia una única metodologia d'entrada i seguiment de les persones a través del qual accedien a un conjunt divers d'actuacions. El model es basava en tres elements interconnectats: una acollida i diagnosi integral de la persona; la seva adscripció a una o diverses actuacions ajustades al seu perfil, necessitats i interessos; i un acompanyament personalitzat per ajudar-la a realitzar el seu itinerari. A falta de tenir els resultats de l'avaluació d'impacte, aquí s'exposa i analitza l'experiència del projecte i la seva implementació.

## 1. Context i antecedents

L'Ingrés Mínim Vital (IMV) ocupa un lloc destacat en l'evolució recent del sistema de garantia d'ingressos mínims d'Espanya (Arriba González de Duana i Aguilar Hendrickson, 2021b). La seva aparició amb urgència durant la primavera pandèmica de 2020 va suposar la integració a la Seguretat Social d'una prestació no contributiva reconeguda com a dret subjectiu per a llars amb ingressos considerats insuficients. A finals de 2021, amb l'aprovació i entrada en vigor de la Llei 19/2021 que estableix l'IMV, es va consolidar aquest primer programa de renda mínima d'abast

a. Àrea de Drets Socials i Polítiques Públiques, Institut Metròpoli.

b. Coordinadora de l'equip d'atenció social del projecte Amunt!, Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat, Ajuntament de Barcelona.

estatal, que conviu avui, entre altres, amb les rendes mínimes autonòmiques i les ajudes d'emergència social d'àmbit local. El debat polític i acadèmic suscitat per aquest canvi ha estat important (AIRef, 2022, 2023; Arriba González de Diana i Aguilar Hendrickson, 2021a; Laín, 2020; Noguera, 2020a, 2020b; Sánchez, 2020; Sanzo, 2020a, 2020b; Zalakain, 2020) i s'afegeix a altres discussions que ja han anat donant-se entorn de la necessitat de revisar les polítiques actives d'ocupació (AIReF, 2019a), el paper dels mateixos serveis socials (Aguilar Hendrickson, 2014; Fantova, 2018) i la relació entre protecció i activació (AIRef, 2019b). Així mateix, en aquest marc pren força la idea d'una major integració entre serveis ocupacionals i serveis socials (Carrión Molina, 2020; Heidenreich i Rice, 2016; Laparra Navarro i Martínez, 2021; Lara Montero et al., 2016; Martínez Sordoni, 2022) i d'una major complementaritat entre polítiques actives i polítiques passives o de transferència de renda (Comissió Europea, 2018; Fernández, 2015; OCDE, 2015).

Específicament pel que fa a l'IMV, el Govern estatal, a través del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions (MISSM), va impulsar —gairebé simultàniament a l'aprovació de la seva llei— un conjunt de projectes encaminats a incrementar la seva efectivitat. De la norma que els regula es desprèn que el MISSM assumeix que si per si sola la prestació monetària esdevé insuficient per reduir la situació de vulnerabilitat de les persones que en són beneficiàries, caldrà vincular-la a polítiques actives que en permetin la plena inclusió social i laboral. Aquestes intervencions, amb conveni amb comunitats autònomes, ajuntaments o entitats del tercer sector d'acció social, s'han desplegat al llarg dels anys 2022 i 2023 gràcies al finançament del Pla de recuperació, transformació i resiliència a partir de l'Ins-

trument Europeu de Recuperació (Next Generation EU). Els projectes estan subjectes a avaluacions externes d'impacte, dutes a terme per el CEMFI (Centro de Estudios Monetarios y Financieros) i J-PAL (Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab), que han estat plantejades a través de metodologia experimental RCT (randomized controlled trial, per les sigles en anglès) i els resultats de les quals veuran la llum el 2024.

L'Ajuntament de Barcelona, a través de l'Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat, ha estat responsable de l'Amunt!, un d'aquests projectes. Per engegar-lo es comptava amb una experiència prèvia valuosa. En aquest sentit, val a dir que des del 2014 hi ha el programa Làbora, de cooperació publicosocial, adreçat a la inserció laboral de persones desocupades i usuàries dels serveis socials municipals. A més, des del 2008 Barcelona Activa en col·laboració amb el SOC desplega el Dispositiu d'Atenció Integral a Barris Prioritaris (conegut anteriorment com *Treball als barris*). D'altra banda, entre els anys 2019 i 2022, Barcelona Activa va executar el projecte “Passarel·les cap a l'ocupació i la inclusió” que incloïa itineraris integrals d'inserció sociolaboral. Finalment, l'Amunt! agafava el relleu del pilot B-MINCOME (2017-2019), una política integral que combinava un ajut econòmic municipal d'emergència social amb polítiques actives d'inclusió sociolaboral (formatives, laborals i comunitàries) i que es va avaluar també amb metodologia RCT (Riutort, Laín i Julià, 2023).

## **2. Disseny experimental i població diana**

Els darrers dies de l'any 2021, l'Ajuntament de Barcelona i el MISSM van signar el conveni que donava inici al projecte Amunt!. La intervenció pròpiament del projecte ha durat un any, de setembre de 2022 a setembre de 2023, al llarg del

qual s'han ofert amb certa visió integral –personalitzada– i integrada –intersectorial– les diferents activitats o serveis d'inclusió que han caracteritzat el model sociolaboral de l'Amunt!. Els mesos del 2022 previs a l'inici de la intervenció es van destinar a tasques de gestió, disseny de l'avaluació i selecció de participants.

La població destinatària de la intervenció eren 1.000 persones de distintes llars perceptores de l'IMV de la ciutat de Barcelona. Es van aplicar pocs criteris d'exclusió: només es van descartar les persones de més de 65 anys i, per un criteri tècnic professional, les persones d'unitats de convivència que es trobessin en estudi o amb mesures de protecció de menors. No es van deixar fora les persones amb alguna discapacitat o que no fossin usuàries de serveis socials.

El procés de selecció de les persones havia de complir amb les exigències del tipus d'avaluació d'impacte a la qual se sotmetia el projecte. La metodologia experimental RCT es basa en l'anàlisi comparativa d'un grup de persones que rep la intervenció (el grup de tractament) i un altre grup de persones que no la rep (el grup de control), seleccionats els dos de forma aleatòria a partir d'un univers definit de potencials participants amb característiques semblants. S'exigia que l'aleatorització s'havia de fer sobre una població degudament informada sobre el projecte i la seva avaluació, i de la qual s'havia de recollir prèviament en paper un consentiment signat. Això va implicar dur a terme un procés de contacte bastant complex, amb una dedicació important de temps i recursos.

Durant els mesos de juny i juliol del 2022, l'Ajuntament de Barcelona va contactar amb fins a 5.472 potencials parti-

cipants que complien els criteris identificats a partir de les dades proveïdes pel MISSM. S'hi va contactar a través de carta i/o SMS i posteriorment se'ls va convocar a una de les seixanta sessions informatives que es van organitzar en diferents equipaments de la ciutat. Hi van acudir 1.648 persones, de les quals 1.182 van decidir participar en el projecte (un 21,6% de l'univers contactat, un 71,7% de les persones assistents a les sessions), tot acceptant que també hi havia la possibilitat que acabessin formant part del grup de control. De manera descriptiva bàsica, aquestes persones eren majoritàriament dones (un 63,9%) i en edats compreses entre els 25 i els 55 anys (73,3%), tot i que el 24,3% tenia més de 55 anys; el 61,9% era de nacionalitat espanyola, però n'hi havia més de nascudes fora d'Espanya (65,9%); el 18,4% tenia algun grau de discapacitat reconeguda; el 52,1% indicava tenir un nivell educatiu bàsic i el 71,5% no haver treballat en els darrers sis mesos.

Com que, tot i els esforços, aquest volum de persones va ser més petit del previst, ja que l'objectiu ideal era tenir-ne prop de 2.000 per disposar de dos grups de la mateixa grandària, els equips avaluadors van determinar que el grup de tractament seria de 749 persones i el de control, de les 433 restants. I l'aleatorització va fer la resta, de manera que va deixar els dos grups balancejats. Tanmateix, per no renunciar a arribar a les 1.000 persones ateses pel servei de l'Amunt!, es va fer un segon reclutament de persones amb característiques similars a les ja seleccionades<sup>1</sup>. Va ser un procés diferent, ja que les persones que acceptessin participar rebrien totes elles el servei i perquè no formarien

1. En aquest segon cas eren persones beneficiàries del complement d'ajuda per a la infància (CAPI), dins de la prestació de l'IMV. Cap d'aquestes persones havia estat contactada durant el primer reclutament.

part de l'avaluació d'impacte del projecte per raons metodològiques. Es va aconseguir incorporar 80 persones més. Per tant, i en resum, les persones a les quals s'ha adreçat la intervenció han estat un total de 829 persones.

### **3. Descripció del model d'intervenció**

#### **3.1. Procés únic d'acollida i acompanyament**

Un dels trets distintius de la intervenció de l'Amunt! és que es basava en un procés únic d'entrada i seguiment de la persona. La incorporació al projecte s'iniciava amb una primera acollida, que duïen a terme professionals d'un equip específic de serveis socials, per obtenir una diagnòsi psicosocial de la persona. Posteriorment, i en coordinació amb la primera acollida, n'hi havia una segona que realitzaven professionals d'un equip d'inserció laboral (orientació, formació i prospecció), que majoritàriament pretenia aconseguir una diagnòsi en termes d'ocupabilitat i de necessitats i interessos, potencialment vinculats a actuacions formatives. Després, un cop compartit entre els equips el resultat de l'acollida –que permetia tenir un perfilat ampli de la persona– es concretava amb ella la seva inscripció a una o diverses activitats del catàleg del projecte (vinculades a quatre àmbits: social, formatiu, laboral i comunitari) que fos coherent no només amb les seves necessitats sinó també amb les seves potencialitats i interessos. Addicionalment, per facilitar la realització de l'activitat, la persona rebia un acompanyament individual per part –principalment– d'un/a professional de cada un dels dos equips mencionats, que assumien la referencialitat compartida de la persona en el marc del projecte.

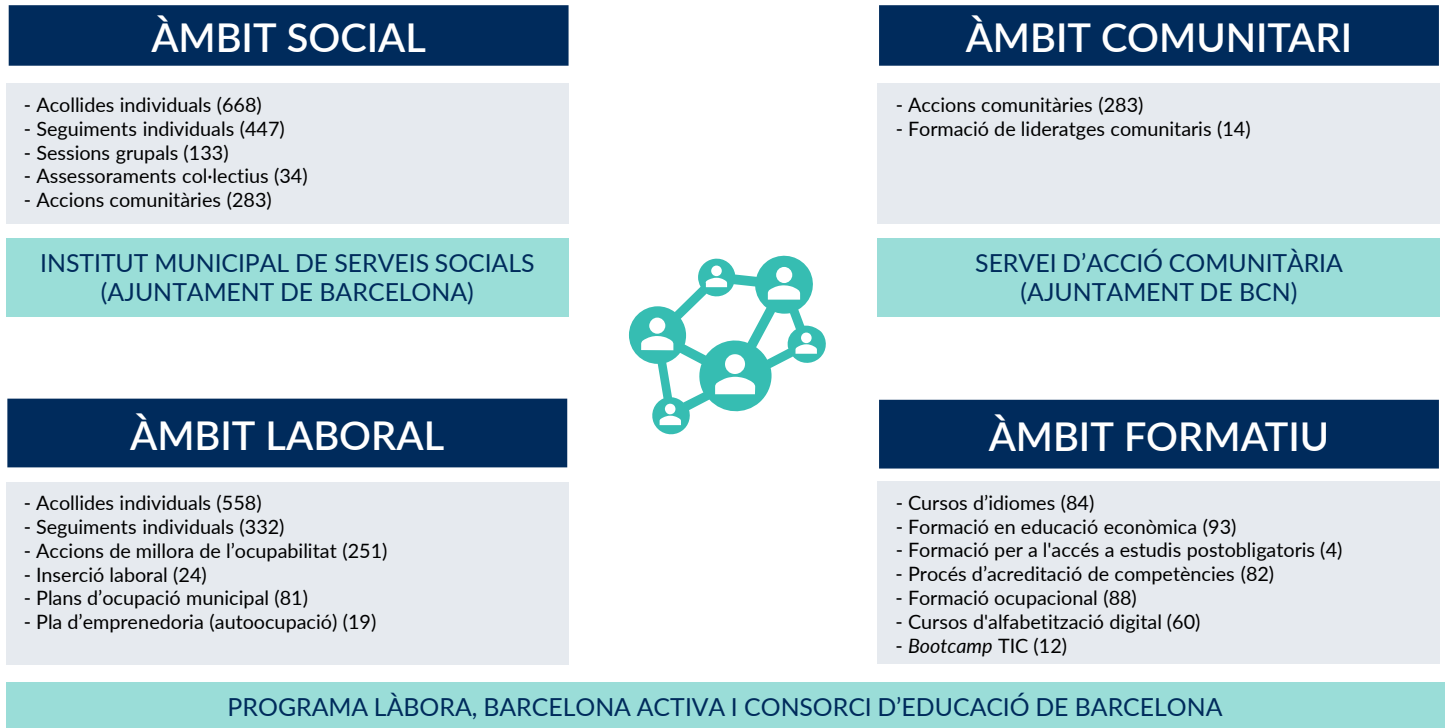
El disseny de l'Amunt! s'inspira en la lògica bàsica de la finestra única (o *one-stop shop*, en l'expressió anglesa)

(Askim *et al.*, 2011; Minas, 2014). És a dir, que a través d'un dispositiu d'entrada única es doni accés a serveis i activitats que habitualment s'ofereixen –amb distints graus de coordinació– de manera separada o sectorial, i els quals tenen els seus propis procediments i requisits d'accés. Així mateix, darrere de l'Amunt! hi ha una concepció multidimensional de la inclusió. Per això el projecte no s'orienta –o no únicament– a la inserció laboral en l'economia formal o en la millora de l'ocupabilitat, sinó que també pretén contribuir en l'àmbit del benestar emocional i en el de les relacions socials i la participació comunitària. La diversitat d'activitats –en especial l'aposta pel desenvolupament d'activitats socials i comunitàries– i la pluralitat d'actors que les executaven és indicatiu d'aquest enfocament.

#### **3.2. El catàleg d'activitats i serveis d'inclusió**

Els actors que han participat activament en l'execució de la intervenció han estat l'Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS), la Direcció de Serveis d'Acció Comunitària (SAC), Barcelona Activa, el Consorci d'Educació de Barcelona (CEB) i entitats socials del programa Làbora, representades per ECAS (Entitats Catalanes d'Acció Social). Pel que fa a la governança es va establir un espai de coordinació i treball conjunt integrat per tots aquests actors, liderat per l'àrea municipal amb el suport de l'Institut Metròpoli. Aquest grup de treball o “grup motor” es reunia habitualment amb una periodicitat quinzenal. El catàleg d'activitats que es va dur a terme en el marc de l'Amunt! no es va crear ad hoc, sinó que es basava en les actuacions que habitualment ofereix cadascun d'aquests actors, però plantejades aquí en un marc de perspectiva integral i integrada (esquema 1).

### Esquema 1. Àmbit d'intervenció, activitats, participants i actor



Font: elaboració pròpia.

Nota: a partir de les dades de seguiment del projecte, s'indica entre parèntesi per a cada activitat el nombre de persones participants.

Les activitats de l'àmbit social són les que portava a terme el mateix equip de professionals d'atenció social que havia realitzat les acollides (a 668 persones, ja que les restants van declinar al final rebre el servei per diversos motius personals o perquè no s'hi va aconseguir contactar). Durant el projecte, l'equip va fer tasques d'orientació, suport i acompanyament social i psicològic –pròpies de professionals del sector dels serveis socials– en sessions individuals, grupals

i de caire comunitari. La finalitat de l'atenció, més enllà d'intentar augmentar l'autonomia de les persones ateses, era també facilitar la participació d'aquestes persones en les activitats del projecte fins al seu acabament. De manera addicional, l'equip va fer altres accions com coordinar assessoreries col·lectives (34 persones assistents) en temes com ara els drets de la persona consumidora, drets i hàbits energètics, assessorament jurídic genèric o el simulador d'ajuts

municipal; i executar una petita formació i mentoria en educació econòmica bàsica per ajudar les persones participants en la gestió de la seva economia individual i familiar<sup>2</sup>.

Pel que fa a l'acció comunitària, diferents activitats es van desplegar per part d'un equip de tres educadors/ores socials municipals en estreta col·laboració amb l'equip d'atenció social. Eren accions (dinàmiques grupals, tallers, sortides culturals a la ciutat, sessions de lideratge comunitari) per treballar els vincles socials i les habilitats relacionals de les persones, el seu arrelament territorial i la seva capacitat per autoorganitzar-se col·lectivament. Pretenien que les persones augmentessin el seu capital social i el seu coneixement sobre el teixit sociocomunitari i els equipaments de proximitat, així com millorar-ne el benestar emocional trencant situacions d'aïllament social o soledat no desitjada. Fins a 283 persones van participar en algun moment en accions d'aquesta tipologia.

Les activitats relacionades directament amb la inserció de les persones en l'economia formal van ser desplegades per les entitats socials vinculades al programa Làbora i per Barcelona Activa. Les professionals del Làbora, més enllà de pilotar la diagnosi laboral del procés d'acollida (a 558 persones, ja que per a les que estaven fortament allunyades d'una situació d'ocupabilitat aquesta acollida no era del tot pertinent), també donaven suport i orientaven les persones en la consecució de les activitats i treballaven amb elles la millora competencial per a la inserció laboral. D'altra banda, feien sessions dedicades a la millora de l'ocupabilitat (per revisar capacitats i interessos, reforçar habilitats i

competències, per ajudar a elaborar currículums i preparar entrevistes de feina, etc.), de les quals se'n van beneficiar 251 persones; i també feien recerca i selecció d'ofertes de treball (es va aconseguir inserir 24 persones). Aquest equip es trobava distribuït en nou punts d'atenció per tota la ciutat. Al seu lloc, Barcelona Activa va executar plans d'ocupació (experiències laborals de sis mesos en projectes municipals d'interès col·lectiu) i un pla per acompanyar les persones interessades a tirar endavant una idea empresarial (autoocupació) en el marc de l'economia social i solidària. Les persones que van participar en aquestes activitats van ser 81 i 19, respectivament.

Finalment, tancaven el catàleg les activitats de caràcter formatiu. El CEB va ser el principal actor a implementar-les, en concret: cursos d'idiomes de català, castellà i anglès (84 participants); una formació específica de preparació de la prova d'accés a estudis postobligatoris (4 participants); un acompanyament en el procés d'acreditació de competències professionals adquirides a través d'experiències laborals prèvies (82 participants); i un seguit de formacions ocupacionals de nivell 1, sense requisits d'accés i associades a una categoria professional d'auxiliar (88 participants).

Respecte a les activitats formatives, també cal mencionar que Barcelona Activa i Làbora van desenvolupar formacions tecnològiques. La primera va executar cursos de 40 hores sobre competències digitals bàsiques (alfabetització digital) que permetien tenir una diagnosi, formació bàsica (ús bàsic d'ordinador i telèfon intel·ligent, navegació per internet, eines de comunicació, creació de documents, etc.) i un acompanyament tecnològic individualitzat (hi van participar 60 persones). Per la seva banda, el Làbora va oferir

2. La praxi professional específica d'aquest equip s'analitza amb més detall en l'apartat 5 d'aquest article.



un *Bootcamp* TIC (12 participants), que era una formació intensiva (850 hores) en desenvolupament web *full stack*. De manera singular, aquesta formació estava dirigida preferentment a dones, amb la voluntat d'incidir en la bretxa digital o tecnològica de gènere i afavorir la seva inserció en les indústries TIC.

#### 4. Caracterització de la població participant

Un dels punts febles del disseny del projecte Amunt!, tal com s'explica amb més deteniment en l'apartat 5.4, és que no es tenia prou coneixement previ sobre la població que s'acabaria atenent. El fet de ser persones beneficiàries de l'IMV feia pensar que, segurament, no només es trobarien en una situació de manca de feina o ingressos. Però realment no es disposaven de suficients elements descriptius per calibrar quin era el seu grau de vulnerabilitat. A mesura que avançava el projecte, els seus responsables i els equips d'intervenció van copsar el tipus de població amb qui treballarien.

Els primers llistats que el MISSM va enviar a l'Ajuntament de Barcelona (abril del 2022) es van encreuar amb el Sistema d'Informació d'Atenció Social (SIAS) i es va detectar que el 26,8% de les persones no hi apareixien, la qual cosa volia dir que mai havien tingut contacte amb els serveis socials municipals. A més, el 62,8% de les persones que sí que hi estaven registrades no tenia atenció oberta en aquell moment.

Les sessions informatives del reclutament van ser reveladores per prendre consciència que s'estava davant una població que, en molts casos, incloïa persones amb dificultats de comunicació, barreres idiomàtiques, problemes de salut

físics i psíquics o límits cognitius, entre altres casuístiques. Semblava que la població per atendre estava en una situació més complexa que l'esperada, un diagnòstic que el procés d'acollida va confirmar.

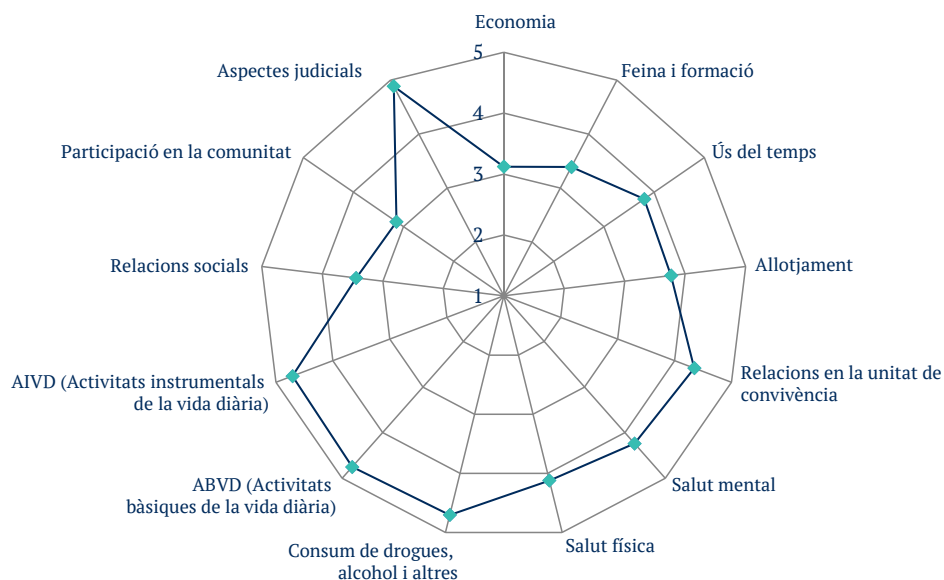
En aquesta primera entrevista individual l'equip va fer ús, en la mesura del possible, de l'eina de suport al diagnòstic SSM-Cat (*Self Sufficiency Matrix*, en anglès), que permet als i les professionals mesurar l'autosuficiència o situació d'autonomia d'una persona amb l'anàlisi de diferents aspectes categoritzats de la seva vida quotidiana (13 dominis o 17 en els casos de persones amb infants a càrrec). L'autosuficiència pot ser definida com la capacitat de la persona per aconseguir un nivell de funcionament acceptable, on també es valora els suports que té (de familiars o amistats, però també professionals) per assolir o mantenir aquest nivell. L'SSM-Cat preveu cinc nivells d'autosuficiència, en què el nivell més baix és (1) per a situacions de problemes greus i/o situacions insostenibles i el nivell més alt és (5), que indica màxima autosuficiència. L'eina, que ha començat a aplicar l'IMSS, facilita la diagnosi i ajuda a la presa de decisions professionals, ja que orienta la intervenció i el seguiment. La possibilitat de plasmar amb claredat les diferents dimensions fa que sigui una eina també escaient per valorar la idoneïtat d'enfocaments integrals. A més, es va considerar l'eina com a recurs per al diagnòstic, però també per poder mesurar la correlació de les millores observades en els diferents dominis i els itineraris realitzats en el projecte (ja que quan va ser possible es va passar al final del projecte).

Reproduïm a continuació (gràfic 1) la matriu que recull de forma agregada les puntuacions mitjanes en les 13 dimen-

sions fonamentals d'autosuficiència corresponents a 581 participants de l'Amunt!, a les quals es va aplicar l'eina durant l'acollida. En termes molt generals, les persones són poc autosuficients en els dominis vinculats a economia, participació comunitària, feina i formació, i relacions socials. És aquí on observem els nivells de menys autosuficiència. També cal destacar que els dominis d'ús del temps i allotjament tenen puntuacions per sota del nivell que indica força autosuficiència. Aquest resultat apunta principalment, per tant, a perfils de persones amb dificultats economicolaborals i relacionals.

A mesura que avançava el projecte, l'equip d'atenció social va començar a identificar amb més claredat les situacions i perfils predominants entre les persones participants, que podem resumir en tres. En un primer terme, hi havia les persones aturades (preponderantment de llarga durada); i que tot i que n'hi havia que no feien recerca activa de feina, sí que podien haver pogut formar part de polítiques actives d'ocupació vinculades o no als serveis socials municipals. En segon terme, es detectaven persones en situacions de forta precarietat laboral —que ens remetem a l'etiqueta de “treballadors/ores pobres” (Eurofound, 2017; Rodríguez

**Gràfic 1. Matriu d'autosuficiència SSM-Cat. Avaluacions del procés d'acollida de l'Amunt!**





Cabrero *et al.*, 2019)—, que sostenien una o diverses feines en l'economia submergida els ingressos de les quals els servien de complement a l'ombra de l'IMV<sup>3</sup>.

Per tant, eren persones ocupables, properes al mercat laboral —de fet, ja hi eren d'alguna manera—, però amb manca d'algunes competències. En tercer lloc, s'identificaven persones amb un perfil clarament allunyat del mercat laboral, ja que tenien barreres estructurals fortes (per exemple, desconeixement de la llengua, analfabetisme, discapacitats greus o problemes de salut mental destacables, amb o sense diagnòstic de trastorn). Per a aquest tercer perfil, l'ocupabilitat no seria la dimensió prioritària en el seu procés de millora. L'equip també va detectar el malestar emocional com un dels aspectes transversals entre la majoria de les persones ateses. En els seus relats apareixien de forma freqüent elements com la desesperança, la desestructuració de la vida quotidiana, la inseguretat o el patiment vinculat a les dificultats de planificació de cara al futur i, en alguns casos, relacionades amb diagnòstics d'ansietat i depressió (Benach *et al.*, 2010).

## 5. La implementació del projecte: praxi professional i limitacions

El desplegament de l'Amunt! ha suposat posar en pràctica un model d'actuació diferent de l'usual, el qual s'ha traduït, d'una banda, en una intervenció social que marca distàncies respecte de l'atenció que es fa des dels serveis socials municipals i, de l'altra, en una coordinació específica entre els diferents actors sectorials implicats en el projecte. En els subapartats següents s'aborden aquests temes, així com

quines han estat les principals qüestions que han limitat o dificultat la implementació del projecte.

### 5.1. El perquè de l'Amunt!: del model actual a una proposta nova

El model ordinari d'inclusió sociolaboral dels serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona s'implementa d'acord amb el procediment següent: quan una persona s'hi adreça per primera vegada o ja és atesa pels serveis socials, es preveuen i es recullen dins del SIAS les seves demandes en relació amb l'àmbit laboral, s'identifica la problemàtica o necessitat respecte a la recerca i/o demanda de feina i es valora la resposta en funció del pes que tingui l'ocupabilitat en el seu pla de millora.

Principalment, l'atenció professional dels serveis socials s'enfoca a l'oferta de recursos d'acord amb el catàleg disponible en el qual el programa Làbora, realitzat amb col·laboració amb entitats d'acció social, n'és el més destacat. Aquesta col·laboració publicosocial cerca la promoció de l'ocupació entre persones usuàries dels serveis socials, a través d'accions d'acollida, orientació professional, formació en competències bàsiques i tecnicprofessionals, i la gestió d'un mercat laboral protegit per a persones amb més dificultats d'inserció en el mercat laboral ordinari. Tanmateix, s'acostuma a reservar l'accés al programa Làbora a les persones que expressen una demanda explícita de cerca de feina, viuen a la ciutat, tenen coneixement de català i/o castellà i no presenten grans barreres per a la seva incorporació al mercat de treball (per exemple, queden excloses del servei les persones que tenen un grau de discapacitat superior al 33%). Conscients de l'atenció intensiva que requeririen alguns perfils i de les carències del model actual

3. Espanya té una de les taxes de pobresa laboral més altes d'Europa: afecta el 16% de les llars, i continua augmentant (Lanau i Lozano, 2022).

per sostenir-ho, les professionals de serveis socials posen sovint per davant les dificultats de les persones i en la pràctica acaben restringint les derivacions al servei.

D'altra banda, i amb menys freqüència, algunes persones usuàries de serveis socials són derivades als dispositius d'atenció integral que gestiona Barcelona Activa. Tanmateix, aquest tipus de recursos o d'altres que són d'accés directe per part de la ciutadania, com ara entitats de proximitat que atenen col·lectius específics, no estan inclosos en el catàleg predefinit de serveis socials i, per tant, s'hi deriva a les persones només si la professional en té coneixement i segons el seu judici professional.

El fet que l'ús dels recursos disponibles, tant si es valora la derivació al programa Làbora com a un altre recurs del catàleg o del barri, es basi principalment en criteris discrecionals (és a dir, la decisió última la pren la professional a partir de la valoració del cas) genera que la praxi professional sigui molt heterogènia. El resultat és que s'acabi implementant un model d'inserció sociolaboral caracteritzat per la manca d'uniformitat tant en les derivacions com en l'aplicació de criteris respecte a les coordinacions amb els altres serveis i recursos. De fet, és habitual que aquests s'acabin convertint en finalistes en absència d'un treball en xarxa més definit i articulat.

D'altra banda, el model actual és limitat a l'hora d'oferir una atenció personalitzada i integral. En primer lloc, malgrat que teòricament els recursos receptors desenvolupen itineraris sociolaborals individuals, en els diagnòstics s'acostuma a donar poc pes als interessos de la persona i al seu context específic. De fet, en molts casos els itine-

raris que se li proposen a la persona estan predefinitos per endavant. Per exemple, l'activitat que se li assigna està vinculada a la categorització sistematitzada de la persona en funció del seu grau d'ocupabilitat (si està més lluny o més a prop del mercat laboral), com ocorre en el Làbora, o en funció de la seva pertinença a un determinat col·lectiu sociodemogràfic. Aquest fet pot ser crític en la mesura que la manca de participació de la persona atesa en la definició del seu pla de treball dificulta identificar-ne tant les potencialitats com les necessitats particulars (Martínez Sordoni, 2022; Laparra Navarro i Martínez, 2021; Carrión Molina, 2020; Lara Montero *et al.*, 2016).

En segon lloc, tot i que cada vegada és més problemàtic assumir que l'ocupació garanteix automàticament la inclusió —segons Lanau i Lozano (2022) a Espanya més de la meitat de les llars pobres en què un o més membres entren al mercat laboral continuen en situació de pobresa—, avui el diagnòstic de necessitats es continua regint per una visió de la inclusió excessivament associada a la dimensió laboral (Carrión Molina, 2020; Zalakain, 2017). Moltes de les persones que acudeixen als serveis socials i que són derivades a aquest circuit d'inserció sociolaboral no només tenen un problema vinculat a l'esfera del treball, sinó que presenten altres circumstàncies personals que s'han d'abordar. De fet, hi ha prou evidències sobre el fet que els programes d'inclusió basats exclusivament en la dimensió laboral són insuficients per millorar la situació de les llars o les persones que acumulen múltiples problemàtiques (Laparra Navarro i Martínez, 2021). En aquest sentit, l'escassa coordinació que hi ha entre els serveis socials municipals i els recursos d'inserció sociolaboral disponibles és un obstacle per implementar un abordatge integral; com també ho és el fet que

dins el procés d’exploració de necessitats manca que adquireixi més centralitat la valoració de la seva xarxa relacional i comunitària, ja que més enllà d’influir en el seu benestar, els vincles són estratègics per a l’activació o la millora laboral (Granovetter, 1983; Ibáñez, 1999; Requena, 1991).

### 5.2. Una atenció social diferent

Els equips d’atenció social del projecte Amunt! han implementat un model amb múltiples elements innovadors respecte a l’atenció ordinària que es presta des dels serveis socials municipals. En primer lloc, s’han replantejat les funcions desenvolupades pel mateix equip, la qual cosa ha implicat canvis respecte a la seva configuració o a la metodologia d’atenció utilitzada.

D’una banda, l’equip es va situar en un model de “gestor/a de casos” pel qual cada persona participant tenia una professional referent com a responsable del seu procés d’atenció<sup>4</sup>; i el que ha estat innovador a l’Amunt! ha estat que en l’assignació d’aquest referent s’hi va incorporar un rol professional no previst habitualment: el d’una psicòloga (Carmona Barrales i Fernández Trujillo, 2020). Des de l’acollida inicial, la figura de la psicòloga va assumir la referència de totes aquelles persones que estaven sent ateses en aquell moment o ho havien estat prèviament pels serveis específics d’atenció a les dones (PIAD), la violència masclista (SARA) o el sensellarisme. Posteriorment, va assumir també la referència o correferència d’aquelles persones que fruit de l’acollida i l’inici de la intervenció, es va detectar que

requerien una atenció més intensiva respecte a determinats aspectes vinculats al malestar emocional.

La funció principal de la psicòloga ha estat centrada a facilitar l’adaptació d’aquestes persones a les activitats previstes en els seus itineraris, fent una atenció enfocada a regular l’equilibri entre les seves capacitats, possibilitats i expectatives. Els diferents equips professionals implicats en el projecte han constatat que aquesta figura professional ha estat clau per a la fixació i consecució d’objectius satisfactoris entre les persones que atenia. Els ha ofert un suport emocional específic i ha sigut una palanca o pont per a la derivació o coordinació amb els serveis especialitzats de salut mental. La incorporació d’una psicòloga a l’equip d’atenció social respon a una integralitat més gran i suposa reconèixer que en el cas d’algunes persones, abordar els malestars i patiments emocionals o psíquics és condició necessària per engegar qualsevol procés de millora que n’incrementi les possibilitats d’inclusió social.

D’altra banda, es va optar per dur a terme l’atenció en espais diferents dels habituals. Amb aquesta decisió es buscava fugir de l’estigmatització que acostuma a recaure sobre els centres de serveis socials i escollir espais que facilitessin l’establiment d’un vincle de confiança i la utilització de metodologies alternatives. Amb una lògica de territorialització i des d’un enfocament comunitari, es van escollir equipaments de proximitat als diferents barris per realitzar-hi tant cites individuals com atencions col·lectives. A més, es va apostar per ampliar el ventall de tipus d’espais i es van atendre les persones en contextos variats i diferents al clàs-

4. Tanmateix, per aquelles persones que estaven sent ateses pels serveis socials municipals, el professional de referència o referent social es va mantenir, i les professionals de l’equip d’atenció social de l’Amunt! s’hi van coordinar.

sic despatx professional (per exemple, en centres de treball o formatius, domicilis o a l'espai públic).

El model d'atenció social de l'Amunt ha posat en el centre la transformació del vincle de la professional i la persona atesa i d'altres canvis en l'àmbit metodològic. Més enllà de la figura de la psicòloga, totes les professionals han fet una atenció més pròxima, generant un vincle més horitzontal, un seguiment del cas més acurat i proactiu, una comunicació més directa i àgil (ús de WhatsApp, trucades, possibilitat d'atenció sense cita prèvia, etc.) i una mirada sensible als malestars i necessitats emocionals de les persones. Així mateix, per a fer-ho possible, va ser necessari que l'equip abordés conjuntament estratègies per regular el vincle i establir límits i, d'altra banda, que les professionals tinguessin unes ràtios més reduïdes que les habituals als serveis socials.

D'altra banda, a l'Amunt! s'ha volgut trencar amb la lògica i les dinàmiques d'una atenció social basada en la prescripció de recursos, per la qual cosa s'ha donat un rol molt més actiu a la persona en la definició del seu procés, a partir no només d'un co-diagnòstic més integral de les seves necessitats, sinó també de basar la intervenció en els seus interessos i potencialitats. D'aquesta manera, es canvia no només el paradigma en la concepció de les persones, que passen de ser demandants passives de recursos a subjectes actius amb oportunitats i capacitat de decisió, sinó també el paper de les mateixes professionals.

Aquestes últimes han hagut d'incorporar una alta flexibilitat en l'exercici del seu rol i basar la seva intervenció molt

més en l'acompanyament i suport a les persones per assolir els objectius acordats en l'assignació i control de recursos.

Aquest procés ha portat les professionals a fer un pas endavant i evolucionar d'un model d'atenció centrat en la persona (ACP) a un model de suport autodirigit (*Self Directed Support*), que al·ludeix al procés pel qual la intervenció de la professional es basa en un acompanyament i suport personalitzat a la persona d'acord amb les decisions informades que aquesta va prenent en funció de les orientacions que rep, dels recursos disponibles i els ritmes que ella mateixa marca (Manthorpe *et al.*, 2011). Per exemple, per valorar si una persona estava en condicions de ser derivada als recursos d'orientació laboral, es va tenir en compte la seva voluntat i preferències, les quals també van ser determinants per al diagnòstic de l'ocupabilitat i la proposta d'itinerari. És a dir, mitjançant una coproducció o construcció conjunta entre la persona i la professional per acordar els objectius de la intervenció, els recursos es presenten i mobilitzen en funció de les circumstàncies i determinacions del o de la participant. Aquesta forma de procedir facilita que la persona atesa sigui qui tingui el control i l'última decisió sobre el procés pel qual se satisfan les seves necessitats de suport.

### 5.3. La col·laboració intersectorial: el mecanisme per a la integració dels serveis en el projecte Amunt!

El projecte Amunt! ha intentat posar en pràctica un tipus d'integració de serveis de finestra única (Askim *et al.*, 2011; Minas, 2014). La integració que s'ha dut a terme a l'Amunt! no s'ha donat per fusió o reassignació estructural de competències —de fet, les diferents parts implicades no han perdut la seva autonomia—, però sí que s'ha propiciat

a través d'una col·laboració intersectorial particular. El que ens interessa en aquest apartat és aprofundir en alguns aspectes d'aquesta integració per delimitar quina ha estat la seva intensitat. L'efectivitat de la integració de serveis donada a l'Amunt! està relacionada, d'una banda, amb com es dona la col·laboració entre professionals de diferents àmbits (social, laboral, formatiu i comunitari) i, d'altra banda, amb com aquesta reverteix sobre la persona atesa.

A l'inici del projecte, el treball col·laboratiu va fer possible que l'eina de diagnosi recollís ítems d'interès de totes les parts implicades, facilitant així la identificació d'un major nombre de necessitats i potencialitats de la persona que, d'altra manera, no haurien aflat. L'objectiu era tenir una visió més integral de la persona. D'altra banda, la dinàmica de treball multidisciplinari tenia per objectiu valorar conjuntament les persones participants —sobretot els casos amb casuístiques més particulars o complexes— i donar-se suport mútuament a l'hora de prendre decisions sobre quina era l'activitat d'inclusió més idònia per a la persona o quins havien de ser els suports o adaptacions necessàries perquè pogués dur-la a terme. Les reunions del “grup motor” i les relacions bilaterals entre actors han propiciat aquesta presa de decisions compartida. Tanmateix, de vegades aquesta dinàmica de suma de diferents experteses no ha estat prou eficient. Per exemple, l'eina digital de seguiment que podien usar i consultar els equips no ha complert tota la funcionalitat esperada. També, en certs moments, a la comunicació entre els equips li ha mancat una mica de fluïdesa i sistematització. A més, per a la presa i revisió de decisions hagués estat d'ajuda una protocol·lització més gran per guanyar agilitat i evitar possibles malentesos. Però, en darrera instància,

la col·laboració ha estat efectiva perquè, encara que amb entrebancs, ha contribuït a maximitzar l'encaix entre la persona participant i l'activitat d'inclusió realitzada.

Fer una intervenció sense perdre de vista la situació integral de la persona i, per tant, fer una atenció tan personalitzada com fos possible, obligava per força els equips a practicar una estreta col·laboració i a adaptar-se: reduir requisits d'accés, donar suports a la conciliació en la mesura del possible, adaptar metodologies, oferir mitges jornades laborals, etc. Els equips han hagut de ser flexibles en l'execució de les activitats pròpies i admetre excepcions perquè, si no, moltes persones participants amb barreres estructurals fortes no les haurien pogut dur a terme. Això ha estat especialment així per a les activitats formatives i laborals, que eren més exigents, i s'ha donat gràcies a la capacitat dels actors responsables d'adoptar una mirada encara més inclusiva de la que professen habitualment, tenint més en compte les circumstàncies personals (de salut, relacionals, etc.) de cadascú. Així mateix, també ha estat gràcies al suport mutu entre els actors. Com a exemple, val la pena mencionar la creació d'una unitat tècnica (qualificada per les professionals com a “observatori”) integrada per la psicòloga de l'equip d'atenció social, una formadora de l'equip Làbora, els referents tècnics dels plans d'ocupació i la coordinadora de programes de Barcelona Activa. El seu objectiu principal ha estat garantir que les persones que realitzaven un pla d'ocupació se'n sortissin, tot facilitant la resolució coordinada d'incidències i l'adaptació de les línies d'actuació.

Malgrat aquestes fites, la col·laboració intersectorial de l'Amunt! no ha estat prou equilibrada entre els equips d'atenció social, d'orientació laboral (del Làbora), d'acció comunitària, de Barcelona Activa i del CEB. Les col·laboracions més fortes i estables s'han donat entre atenció social i orientació laboral com a reflex de la referencialitat compartida produïda després de l'encadenament de les dues acollides (vegeu l'apartat 3.1.). L'estreta col·laboració entre les professionals, que han treballat a manera de tàndem, és potser la plasmació més evident de la integració de serveis socials i ocupacionals. Tanmateix, una altra col·laboració destacada ha estat la que s'ha establert entre atenció social i acció comunitària, que conjuntament van conduir les activitats comunitàries. Aquí la integració és pràcticament total i exemplifica el que serien uns serveis socials comunitaris (Aguilar Hendrickson, 2020; Ajuntament de Barcelona, 2018; Cortés Izquierdo i Lobet Estany, 2006).

Pel que fa als equips de Barcelona Activa i del CEB, es va requerir més temps del previst per formalitzar adequadament en el nou context *Next Generation* les relacions administratives perquè participessin en el projecte, fent que la seva incorporació plena a la intervenció no tingués lloc fins al primer i segon trimestre de l'any 2023, respectivament. Això els situà en un segon nivell en les interrelacions globals del projecte. Barcelona Activa, que va patir menys retràs, va poder interrelacionar-se més amb la resta d'actors; tot i que especialment amb els equips Làbora i, menorment, amb el CEB. És un fet que il·lustra la integració o col·laboració habitual que es dona entre els àmbits formatiu i d'activació en les polítiques d'inserció laboral. Per la seva banda, l'equip del CEB va tenir un paper menys actiu en la dinàmica col·laborativa de valoració dels casos i les exi-

gències del calendari el va forçar a centrar-se en l'execució. Per aquests motius circumstancials, va ser un equip poc enxarxat. També val aquest qualificatiu per l'equip d'acció comunitària, que a part de la unió amb l'equip d'atenció social, no va tenir la connectivitat que s'esperava amb la resta dels equips professionals perquè el projecte tenia en la seva conceptualització una visió de la inclusió que donava molt pes a la dimensió relacional. La ubicació perifèrica d'aquest equip pot explicar-se per la poca relació prèvia existent entre aquest àmbit i les polítiques vinculades a la promoció econòmica i l'ocupació (Rebollo i Morales, 2013: 313), així com pel poc temps que hi va haver a l'Amunt! per intentar-ho, donat l'escurçament del calendari d'execució que tingueren Barcelona Activa i el CEB.

#### 5.4. Les limitacions i dificultats del projecte

La implementació del projecte Amunt! no ha estat exempta de dificultats. A l'entorn de més incertesa que acostumen a envoltar els projectes pilots d'innovació, s'hi afegeixen les complicacions derivades del marc jurídic-normatiu que ha regit el desenvolupament del projecte. El context jurídic i de gestió ha estat especialment complex, ja que el projecte estava emmarcat en una convocatòria subjecta a subvenció atorgada per una altra administració (el MISSM) i a l'obligatorietat de la legislació del finançament extern (Next Generation). A més, pel cas específic de l'Amunt!, els fons s'havien d'assignar recurrent a diferents fórmules juridico-administratives d'acord amb la diversitat dels agents participants. Aquesta àrdua gestió es va traduir en un retard significatiu de l'inici d'algunes de les activitats del projecte que va tenir com a conseqüència principal l'escurçament del període d'intervenció, ja que la data de finalització del projecte, tot i que es va prorrogar per tres mesos, era insu-



ficient per a cobrir el decalatge. A més, cal indicar que els canvis que hi ha hagut en la direcció del projecte durant el seu transcurs han suposat un desafiament pel que fa a la governança i lideratge del mateix.

El desajust del calendari ha estat la causa transversal de la majoria de les desviacions que s'han produït respecte al disseny inicial. D'una banda, la demora mencionada en el començament de les activitats laborals i educatives va impossibilitar que les persones poguessin concatenar o encavalcar més d'una activitat. D'aquesta forma, algunes de les peces angulars del projecte, com ara la realització d'un itinerari seqüencial d'activitats d'inclusió ajustat al perfil i els interessos de cada persona o el rol vector que havia d'ocupar l'acció comunitària, s'han desvirtuat i han perdut la centralitat prevista. Aquest endarreriment també ha generat que en alguns casos hi hagués dissociació entre el diagnòstic o perfilat que s'havia realitzat en la fase d'acollida inicial i les necessitats, interessos o circumstàncies de les persones en el moment real d'activació de certs recursos o actuacions.

D'altra banda, algunes activitats directament no s'han pogut executar. En alguns casos, el motiu va ser la manca de participants interessats/ades o situació elegible/susceptible de realització de l'activitat, com ara el servei “escola de segones oportunitats” adreçat als i les joves de 16 a 25 anys de les llars participants que han abandonat els estudis; la formació ocupacional de nivell 2; o les activitats d'emprenedoria comunitària. Altres vegades, el descart es va relacionar amb les dificultats d'execució de certes activitats dins el calendari limitat del projecte, bé per la impossibilitat de completar la seva certificació (formació professional en

modalitat dual o altres programes *reskilling* certificables); o bé perquè no va haver-hi prou temps per portar-les a la pràctica complint els terminis de contractació pública (com per exemple, el desenvolupament d'una aplicació mòbil o la realització de la prova de l'OCDE de competències bàsiques per a persones adultes).

Un altre element que ha suposat un repte en la implementació té a veure amb el fet que les persones finalment participants estaven en situacions que feia que alguns dels recursos i activitats inclosos en el disseny inicial no fossin adequats. El resultat d'aquesta desviació va ser la cancel·lació de certes actuacions o la necessitat d'adaptar-ne d'altres (per exemple, l'habilitació de la jornada parcial en els plans d'ocupació o la necessitat d'oferir més suport i seguiment). És a dir, el fet de no disposar de més informació a l'inici sobre les persones ni de posteriorment poder ser a temps d'introduir modificacions substancials en el catàleg d'activitats pels problemes de calendari esmentats, va generar que algunes de les activitats incloses no fossin pertinents i que d'altres que ho podrien ser per alguns perfils (per exemple, més activitats prelaborals) no estiguessin a disposició del projecte.

Finalment, un altre tipus de dificultat que s'ha donat ha estat aconseguir l'adherència i permanència en el projecte de les persones participants. Darrere d'aquest element limitador s'hi barregen qüestions relacionades tant amb el disseny del projecte com amb les adversitats de la calendarització. D'una banda, el fet que la participació hagi sigut totalment voluntària i no hagi implicat cap mena d'incentiu econòmic o condicionalitat –com sí que n'hi havia per exemple en el B-MINCOME– ha suposat un repte a l'hora

de despertar un interès inicial pel projecte i de mantenir-lo al llarg dels mesos. A més, aquest repte és encara més gran quan les situacions de complexitat vital són accentuades, com ha estat el cas. D'altra banda, la continuïtat en el projecte també es va veure amenaçada per la demora en l'inici de les activitats, ja que això es va traduir en alguns casos en desmotivació i finalment l'abandonament per part d'algunes participants.

#### **6. A manera de conclusió: resultats preliminars i reptes pendents**

Malgrat que l'avaluació d'impacte del projecte no estarà disponible fins al 2024, sí que és possible posar en relleu alguns assoliments i resultats identificats durant la seva implementació, tant entre les persones participants com entre les professionals i les organitzacions implicades.

D'una banda, moltes participants han manifestat que l'atenció rebuda en el marc de l'Amunt! ha estat significativament diferent de la viscuda en altres ocasions o projectes anteriors, sobretot respecte als serveis socials municipals. El gir d'enfocament i metodologia que ha impulsat l'Amunt ha facilitat que persones que manifestaven haver-se sentit invisibles per a l'Administració pública, d'acord amb les seves pròpies paraules, hagin viscut una experiència molt diferent a través de la seva participació en un projecte que ha donat més protagonisme a la seva veu i situació o necessitats particulars, i que no ha posat l'accent en la condicionalitat dels ajuts econòmics sinó en el respecte a les seves decisions i la voluntarietat de la seva participació. En línies generals, s'han sentit més acompanyades, escoltades i res-

pectades, i això els ha permès prendre millors decisions i fer un ús dels recursos amb més sentit per a elles.

D'aquesta manera, i d'acord amb les evidències que s'han anat recollint amb el projecte, sembla possible afirmar que les polítiques no condicionades i les metodologies afins a l'atenció integral i centrada en la persona i/o el suport autodirigit generen entre les persones experiències més satisfactòries en el seu ús dels recursos, la qual cosa contribueix, alhora, al seu empoderament i la millora de la seva percepció dels serveis, tant en relació amb l'eficàcia i utilitat d'aquests com del tracte rebut per part dels equips professionals.

Els múltiples canvis de mirada i metodològics implementats en el marc d'aquest projecte han ajudat a desplegar un model d'atenció innovador que ha estat capaç de generar, d'una banda, relacions participant-professional més properes i horitzontals i, de l'altra, un abordatge més personalitzat i que empodera. Això ha estat possible fonamentalment gràcies a: articular l'atenció i els itineraris no només a partir de les necessitats de les persones sinó de les seves potencialitats i interessos; donar un lloc més central a l'atenció dels malestars i el benestar emocional de la persona; incloure la política comunitària; intervenir amb les persones en equipaments i espais diferents als habituals; o establir canals de comunicació més àgils i accessibles. Aquest model innovador ha estat possible també pel caràcter excepcional del mateix projecte que, en tant que pilot, ha pogut adaptar i flexibilitzar els recursos.

D'altra banda, val la pena destacar també algunes fites assolides entre les organitzacions implicades i els seus equips. El projecte Amunt! ha aconseguit, almenys: activar un desplaçament respecte al rol de l'equip d'atenció social, que ha desenvolupat un paper molt més basat en l'acompanyament i el suport a les persones que en la prescripció de recursos (un canvi que ha propiciat en termes generals més satisfacció entre les professionals); oferir atenció psicossocial a persones perceptores de l'IMV que no tenien contacte previ amb els serveis socials; ampliar la cobertura dels serveis d'activació laboral i formatius arribant a perfils més complexos gràcies a flexibilitzar i adaptar l'accés i ús dels recursos; assajar un tàndem d'atenció social i orientació laboral a manera de referencialitat compartida per a la persona i basat en una coordinació intensa i una perspectiva de proximitat territorial; impulsar dinàmiques de governança intersectorial entre professionals de diferents serveis.

Tanmateix, també han quedat reptes pendents. Un d'important per la perspectiva integrada del projecte és que la col·laboració intersectorial hauria d'haver estat més simètrica. És cert, però, que principalment les limitacions associades a la reducció del calendari d'implementació ho han dificultat. Igualment, cal remarcar que el repte era molt gran si tenim present que amb molt poc temps uns equips —que provenien de tres àrees de la política municipal (social, econòmica i comunitària), d'entitats socials (programa Làbora) i d'un consorci (el CEB) entre l'Ajuntament de Barcelona i la Generalitat de Catalunya— havien de deixar enrere la seva mirada sectorial i treballar junts amb una visió integral i integrada tan compartida com fos possible per contribuir positivament sobre les persones ateses. A més, haver-ho de fer amb unes eines de diagnòstic i seguiment compartides

que no han acabat de funcionar de forma satisfactòria i en un marc d'integració que manté l'autonomia de les parts en l'execució de les activitats pròpies, implica que hagi sigut un procés complex no exempt de conflictes. Per exemple, els equips s'han vist empesos per la manca de temps cap a una col·laboració intersectorial sovint més marcada per les necessitats de les persones participants que per la consecució d'objectius organitzatius més estratègics per a la modelització de la integració de serveis. Amb tot, però, tant el fet que part de les persones que integraven els equips ja es coneixen i havien participat en el projecte B-MINCOME —amb algunes dosis de col·laboració intersectorial— com el compromís professional de tothom semblen haver estat clau per entomar el repte i superar les múltiples dificultats que s'han donat al llarg del procés.

En definitiva, l'experiència del projecte Amunt! contribueix a posar sobre la taula que per millorar la inclusió social de les persones cal atendre en un grau més alt i amb mirada integral les seves realitats personals i familiars, així com els seus interessos i necessitats, tot donant-los un rol més actiu en l'establiment del seu pla de treball. Per fer-ho possible, cal ampliar el diagnòstic social, impulsar metodologies alternatives d'atenció i avançar en l'execució integrada de serveis (especialment laborals i socials), ja que fer-ho de forma segmentada té una eficàcia limitada, sobretot en el cas dels perfils més complexos o amb més dificultats (Martínez Sordoni, 2022). En això, la transferència dels aprenentatges i impactes del projecte Amunt!, i de successives intervencions pilot, és fonamental, com també ho és la capacitat que tinguin les administracions per utilitzar-los instrumentalment per transformar els seus serveis i polítiques actives estructurals.

---

## Bibliografia

AGUILAR HENDRICKSON, M. (2020). “Els serveis socials en un sistema comunitari de polítiques socials”. *Llei Engel*. Accessible a: <https://lleiengel.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*. Accessible a: [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*. Accessible a: [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*. Accessible a: <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*. Accessible a: [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. Disponible a: [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*. Accessible a: <https://lleiengel.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), p. 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), p. 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*, p. 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”. A: ÚCAR MARTÍNEZ, X.; LLENA BERNE, A. (coord.). *Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria*. Barcelona: Graó, p. 131-156.

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

FANTOVA, F. (2018). “Construyendo la intervención social”. *Papeles del Psicólogo*, 39 (2), p. 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, p. 201-233.

HEIDENREICH, M.; RICE, D. (ed.). (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, p. 129-152.
- LAÍN, B. (2020). “Consideracions arran de l’Ingrés Mínim Vital: llegir la lletra petita, mantenir la mirada llarga”. *Llei Engel*. Accessible a: <https://lleienel.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), p. 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), p. 171-182.
- MINAS, R. (2014). “One-stop shops: Increasing employability and overcoming welfare state fragmentation?” *International Journal of Social Welfare*, 23 (1), p. 40-53.
- NOGUERA, J. A. (2020a). “Ingrés Mínim Vital (I): una oportunitat guanyada”. *Llei Engel*. Accessible a: <https://lleienel.cat/imv-oportunitat-guanyada/>
- NOGUERA, J. A. (2020b). “Ingrés Mínim Vital (II): els reptes pendants”. *Llei Engel*. Accessible a: <https://lleienel.cat/imv-reptes-pendants/>
- OCDE (2015). *Integrating Social Services for Vulnerable Groups: Bridging Sectors for Better Service Delivery*. París: OECD Publishing. \_
- REBOLLO, O.; MORALES, E. (2013). “Hacia una política pública de acción comunitaria: límites y oportunidades”. A: CANAL, R. (ed.). *Ciudades y pueblos que puedan durar: políticas locales para una nueva época*. Barcelona: Icaria, p. 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), p. 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*. Accessible a: <https://lleienel.cat/legitimitat-social-imv/>
- SANZO, L. (2020a). “Ingrés mínim vital i rendes mínimes autonòmiques. Què faran les comunitats autònomes?”. *Llei Engel*. Accessible a: <https://lleienel.cat/imv-rendes-minimes-autonomiques/>
- SANZO, L. (2020b). “Com avança l’Ingrés Mínim Vital? Primeres dades”. *Llei Engel*. Accessible a: <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, p. 173-189.
- ZALAKAIN, J. (2020). “Ingrés Mínim Vital, rendes garantides i trampa de la pobresa”. *Llei Engel*. Accessible a: <https://lleienel.cat/complement-salarial-imv/>