

# *Desempleo, salud y bienestar*



*Los servicios de inserción laboral  
con enfoque comunitario  
y su influencia en el bienestar*

*2018 / 2019*



Financiado por:



## COORDINACIÓN

Juli Carrere  
Monica Plana  
Lara Rot

## ELABORACIÓN ESTUDIO 1

Andrés Peralta

## ELABORACIÓN ESTUDIO 2

Marisol Ruíz  
Mireia Bolívar  
Irene Galí

## TRABAJO DE CAMPO

Ana Anguita  
Ana Sánchez  
Candela Rosi

Agradecimiento especial a las personas participantes en las entrevistas y los grupos de discusión de los tres servicios analizados en Hospitalet de Llobregat, Sevilla y Madrid.

## EDICIÓN Y MAQUETACIÓN

Cristina Gironès

*Todos los gráficos incluidos en el presente informe usan el criterio Color Blind Friendly. La paleta de colores usada no confunde a las personas con daltonismo rojo - verde. Este tipo de afectación es común en, aproximadamente, un 8% de hombres y un 0.4% de mujeres.*

Barcelona, 2019.

Con la colaboración de:



Con el apoyo de:



Con la financiación de:



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](#).





**ABD** es una organización no gubernamental y sin ánimo de lucro que defiende los derechos de las personas en situación de fragilidad social. Tiene como misión crear y gestionar procesos y servicios centrados en las personas y en las comunidades para facilitar su empoderamiento y fortalecer su papel activo en la generación de igualdad social y bienestar personal y colectivo. Además es una entidad promotora y referente de un modelo de tercer sector caracterizado por unos valores éticos y una gestión eficiente de los servicios, y por ser vehículo del compromiso social de la ciudadanía y promotora y defensora de los derechos y responsabilidades de personas y colectivos.

---

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>2. ANTECEDENTES</b>	<b>6</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
<b>4. METODOLOGÍA</b>	<b>18</b>
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<i>Aproximación cuantitativa a la población en situación de desempleo de la ciudad de Barcelona y su estado de salud (2016)</i>	<b>21</b>
1. Descripción General de las Personas Participantes de la Encuesta a Personas Usuaras de Centros de Servicios Sociales - Barcelona, 2016	21
2. Descripción Población Activa Desocupada - Usuarios de Servicios Sociales en Barcelona, 2016	22
3. ¿Qué factores se asocian a una peor salud en la población desocupada?	31
4. Discusión y conclusiones	34
<i>Aproximación cualitativa al paro de larga duración y estrategias comunitarias como vía de intervención</i>	<b>40</b>
1. Descripción de los proyectos participantes	40
2. Resultados de la evaluación del funcionamiento de cada uno de los proyectos	42
3. Resultados de la evaluación del impacto del proyecto	50
4. Discusión y conclusiones	57
<b>6. CONCLUSIONES</b>	<b>63</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>67</b>
<b>7. ANEXO 1: Tablas suplementarias - aproximación cuantitativa</b>	<b>73</b>
<b>8. ANEXO 2: Fichas descriptivas de los proyectos participantes</b>	<b>77</b>
1. Servicio de atención psicológica y socioeducativa para la inclusión social de personas adultas en el Distrito de Salamanca	77
2. Comunitat Activa en l'Hospitalet de Llobregat	80
3. OLA - Orientación Laboral y Acompañamiento en Sevilla	83





# 1 INTRODUCCIÓN

La crisis económica y la desigual salida de ésta han generado, en los últimos años, un empobrecimiento generalizado de las clases populares y un aumento de la desigualdad. Entre 2008 y 2016, la población en riesgo de pobreza y/o exclusión social aumentó de un 22,7% a un 27,8%; y el índice de Gini -indicador que mide la desigualdad en la distribución de la renta y riqueza de un país- aumentó de 0,322 a 0,345, lo que indica un incremento de la desigualdad. Una de las causas principales de estos fenómenos ha sido la destrucción masiva de puestos de trabajo. Desde sus inicios, la crisis se ha manifestado con aumentos importantes en el paro, que en el año 2008 era del 11,2% y que llegó a ser del 26,1% en 2013. En el primer trimestre del 2016, año de referencia del trabajo de campo, la población desocupada representaba el 20,4%, entre una población activa sensiblemente disminuida respecto al año 2008 (European Commission, 2019).

Una década después del inicio de la crisis, el panorama del mercado de trabajo sigue siendo desalentador. Los jóvenes y las personas mayores de 45 años siguen teniendo muy difícil el acceso a un lugar de trabajo, y son los colectivos más castigados por el desempleo. Además, la precarización de los empleos se ha extendido dando lugar a un importante número de trabajadores y trabajadoras que, aun estando ocupadas y percibir un salario, se encuentran en riesgo de exclusión social (EAPN, 2018).

El carácter sistémico, estructural y global de la crisis, por el que no sólo se han visto afectadas las dinámicas del mercado laboral y la esfera económica, ha dado lugar a una reorganización del sistema de bienestar y de las políticas de protección social que, con todo, ha incidido en la generación, mantenimiento y profundización de los procesos de exclusión (Colectivo IOÉ, 2011; Fernández y Andrés, 2014). La proporción de población en riesgo de exclusión social no ha dejado de aumentar desde el inicio de la crisis, y este incremento se ha agudizado entre los y las desempleadas, especialmente aquellas que lo son de larga duración y que perciben bajas cuantías de prestaciones por desempleo.



Ante este contexto socioeconómico, es notorio que la respuesta de las administraciones ha sido insuficiente para mantener y/o mejorar las condiciones de vida y el bienestar de las personas afectadas por la falta de empleo. En este sentido, la vinculación entre salud, desempleo y exclusión es estrecha, y las políticas públicas son un importante elemento mediador que puede paliar o agravar las desigualdades sociales y las consecuencias en el bienestar. En paralelo, el papel que pueden desempeñar la sociedad civil, las entidades sociales y las ONG es, también, clave, pudiendo desarrollar actuaciones innovadoras y flexibles que pueden adaptarse a las necesidades de las personas y complementar los programas públicos de inserción laboral.

En esta línea de propuestas, el documento que presentamos recoge los resultados de la "Investigación aplicada sobre el paro de larga duración y estrategias comunitarias como vía de intervención", desarrollada por la Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD) en colaboración con el Grup de Recerca en Desigualtats en Salut de la Universitat Pompeu Fabra, y la Federación Andaluza Enlace.

La investigación se ha propuesto, por una parte, poner el foco en las características de una población en desempleo de larga duración y en situación de vulnerabilidad con la finalidad de indagar en el impacto que esto tiene sobre su salud. Por otra parte, ha surgido de la necesidad de explorar estrategias de inserción e inclusión sociolaboral implementadas por las entidades sociales participantes que, a diferencia de las actuaciones y medidas convencionales propuestas por las instituciones públicas, tienen como objetivo, además de facilitar el acceso al empleo, paliar y mitigar situaciones de precariedad y dificultad socioeconómica desde un enfoque integral.

Partimos de la premisa de que es importante el desarrollo de nuevos modelos que tengan un enfoque de derechos, más allá del mero acceso al mercado de trabajo, y que reconozcan las necesidades particulares y la capacidad de autodeterminación de las personas. Las estrategias comunitarias activas, cercanas a la población y conocedoras de los contextos específicos emergen, así, como un complemento viable y efectivo a los servicios estatales y autonómicos, y son capaces de mejorar la empleabilidad y, sobre todo, el bienestar individual y colectivo de las poblaciones.





# 2 ANTECEDENTES

## Exclusión social, desempleo de larga duración y bienestar

La exclusión social se puede entender como uno de los efectos de las desigualdades sociales. Efecto que va fisurando el tejido social, generando segregación y atomización de los vínculos y de la vida en general, expulsando progresivamente a grupos a los márgenes del mismo, dificultando el acceso de estos colectivos a los recursos, relaciones y oportunidades de desarrollo en la sociedad (Subirats, 2004). La exclusión social es un fenómeno complejo que incluye diversas dimensiones interrelacionadas, entre ellas la exclusión del mercado laboral. En los últimos años en España, el desempleo prolongado se ha convertido en uno de los problemas sociales más importantes. En el año 2009 la tasa de paro de larga duración según la Encuesta Europea de Fuerza de Trabajo era del 3,7 en hombres y 4,9 en mujeres, en el año 2016 era de 8,4 y 10,8, respectivamente, siendo la población de más de 45 años la más afectada. Además, según un estudio (de la Rica y Anghel, 2014) las probabilidades de encontrar trabajo en este grupo social se reducían en más de un 50% respecto a otros grupos sociales más jóvenes.

Aunque los procesos de exclusión social son complejos, la exclusión del empleo, cuando es prolongada en el tiempo, suele ser el detonante de situaciones de vulnerabilidad, riesgo de pobreza y exclusión social. Según datos del Eurostat para el año 2016, del 26,8% de la población española en riesgo de pobreza o de exclusión social, un 65% correspondía a población en situación de desempleo. La reducción de los ingresos que acompaña una situación de paro puede conllevar una privación material o la dificultad para mantener los niveles más básicos de bienestar social en cualquiera de sus dimensiones. Así, la relación entre desempleo y carencias materiales es especialmente estrecha en lo que respecta a las posibilidades de los hogares para acceder o mantener la



vivienda, o para mantener la capacidad de consumo (FOESSA, 2019), impactando y empeorando las condiciones de vida de las poblaciones, y, en consecuencia, generando un deterioro en su estado de salud.

A corto plazo, el desempleo de larga duración tiene efectos en el bienestar individual y en la salud mental (Gili, García Campayo y Roca, 2014). Los efectos a largo plazo pueden intensificar las consecuencias negativas de esta situación, por lo que la dificultad creciente de encontrar oportunidades de empleo adecuadas tiene efectos en una creciente depreciación de los conocimientos, habilidades, redes y recursos sociales, o en el salario a lo largo de la vida laboral (Nichols, Mitchell y Lindner, 2013), entre otros. Estar en situación de desempleo no sólo supone una falta de ingresos económicos, sino que también se traduce en una falta de reconocimiento de derechos de protección social, de representación y significación, de pérdida de autoestima y de deterioro de las relaciones sociales y familiares (Gallie, Paugam & Jacobs, 2003). Así, los desempleados de larga duración tienen una carga de enfermedad notablemente más elevada (Herbig, Dragano y Angerer, 2013), especialmente relacionada con enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad, y existen indicios que muestran una prevalencia moderadamente más elevada de alcoholismo comparado con otros grupos de población trabajadora.

La situación de privación de la población desocupada se ve agravada a medida que se agotan las prestaciones por desempleo, en un contexto en que tales prestaciones no se han adaptado a las actuales dinámicas del mercado laboral (caracterizadas por la inestabilidad, irregularidad y precariedad). En gran medida, la gran mayoría siguen respondiendo a lógicas ligadas a lo laboral y determinando grados de cobertura de acuerdo con los niveles de integración logrados en este ámbito, hecho que limita enormemente su acceso a estas capas de población que difícilmente podrán optar a un empleo en condiciones, y que se ven sistemáticamente excluidas del mercado. A modo de ejemplificación, avanzamos aquí las palabras de una de las participantes de este estudio:



*“Ahora, como has estado trabajando unos días, unos meses, ya no eres desempleada de larga duración, tampoco tienes derecho a ayudas que tenías antes, porque como acabas de trabajar, no llevas un año en desempleo, pues no entras en esos requisitos, y...si trabajas, tampoco llegas a cotizar lo suficiente, porque los trabajos que encuentro son tan precarios que cuando vas a pedir el desempleo incluso la del INEM te recomienda que no lo cojas porque lo que vas a cobrar son 100 euros y pierdes el periodo de cotización acumulado con mucho esfuerzo.”*



En este escenario es evidente que las políticas y las actuaciones dirigidas al acceso al empleo se presentan como fundamentales para evitar situaciones de exclusión social y favorecer el bienestar de los individuos. Cabe preguntarse, no obstante, si éstas son suficientes y si se adaptan a la realidad, en la medida en que nos encontramos ante un mercado laboral que ya no es capaz de generar ni de garantizar la inclusión social y que está creando nuevas formas de exclusión.

### **Políticas de ocupación, políticas de inclusión y límites en la inclusión social de colectivos en situación de vulnerabilidad**

En el ámbito de las políticas de empleo, la OCDE distingue entre políticas pasivas y políticas activas (OCDE, 2005). Las pasivas tienen como objetivo mejorar la situación de la población activa sin trabajo para asegurar un cierto nivel de ingresos, mediante prestaciones como el subsidio por desempleo. Por su parte, las políticas activas de empleo están dirigidas a incidir directamente sobre el funcionamiento del mercado de trabajo para aumentar la demanda. De hecho, éstas surgieron derivadas de la incapacidad de las políticas pasivas de incidir sobre la dinámica del mercado de trabajo en determinados momentos. Por políticas activas se entienden medidas como la creación y apoyo a los servicios de empleo, de formación, de ayuda a la contratación, o medidas específicas de fomento del empleo de determinados colectivos.

El debate sobre qué políticas de empleo han sido o están siendo efectivas, y bajo qué condiciones, está abierto. Los resultados sobre la efectividad de las políticas activas en la reducción del desempleo, en el aumento de los ingresos de los individuos, la estabilidad laboral y la mejora de la calidad del empleo generado se encuentran en proceso de discusión, y más aún en condiciones tan cambiantes como las derivadas de la crisis económica.

En el caso de los colectivos en riesgo de exclusión social, y concretamente en las personas desempleadas de larga duración, las actuaciones en materia de ocupación dirigidas a éstos van estrechamente de la mano de políticas de protección social de acuerdo con el paradigma predominante de la inclusión activa. La equiparación de inserción laboral con inclusión social, lógica que subyace tanto en las políticas de ocupación como en las políticas de inclusión, establece y mantiene la

centralidad del trabajo remunerado como la principal vía de acceso a los derechos sociales, dando lugar entre otros a los actuales sistemas de protección social (prestaciones o rentas mínimas) vinculados al empleo.

Como señala el SIIS (2011), esta vinculación entre políticas sociales de protección a colectivos vulnerabilizados y políticas de empleo ha sido una tendencia seguida por los estados del bienestar europeos en las últimas décadas, con el objetivo de rebajar el gasto asociado a los programas de garantía de ingresos al tiempo que se establece la centralidad de la ética del trabajo. Esta tendencia, además, se ha acompañado de un aumento de las restricciones, condicionantes y limitaciones sobre las personas receptoras de estos ingresos. Por lo tanto, nos encontramos con que el resultado de la reconfiguración de la estrategia de las políticas de inclusión social es la sustitución de prestaciones ofrecidas, hasta entonces con carácter pasivo, por medidas orientadas a incentivar el empleo, que condicionan estas prestaciones a diferentes supuestos (Arriba y Pérez Eransus, 2007). Esto supone el paso de un enfoque basado en los derechos, a otro basado en las obligaciones, el merecimiento, la condicionalidad y la contraprestación: el derecho a disponer de ingresos mínimos deja de estar garantizado, y pasa a estar vinculado (mediante la articulación de los servicios estatales de empleo y los servicios sociales) a un compromiso para participar de actividades que permitan el objetivo último de la inserción laboral.

La *activación* es la idea central de este paradigma, entendida ésta como el conjunto de políticas, medidas e instrumentos orientados a *integrar y adaptar* a la población desempleada y/o excluida socialmente al mercado de trabajo, asumiendo que así conseguirá niveles de autosuficiencia y autonomía económica que favorecerán su inclusión social. Las limitaciones y críticas que se han señalado a la organización de las políticas de inclusión y ocupación desde este modelo son diversas (Zalakain, 2017). Algunas de ellas son la evidente responsabilización individual sobre la persona parada de su situación de pobreza y desocupación, que en línea con los preceptos centrales del neoliberalismo obvia la importancia de los procesos socioestructurales en la generación, perpetuación y profundización de las desigualdades sociales.

Desde esta visión, el problema fundamental de los colectivos en situación de vulnerabilidad y excluidos del mercado laboral es que no son empleables, concepto que remite a sus características y posibili-



dades individuales: aptitudes, conocimientos, formación, o experiencia profesional son factores que indican el grado de empleabilidad de una persona, y sobre los que se tendrá que incidir si se quiere cambiar su situación. El empleo deja de ser un problema social para convertirse en una cuestión personal, y uno de los principales objetivos de las políticas de ocupación es hacer adaptables a los y las trabajadoras a las características del mercado laboral, sin atender a las dinámicas de éste.

En esta línea, la principal limitación que se destaca de este modelo (y que compartimos las entidades participantes de esta investigación) es la mitificación que hace del empleo remunerado y de la participación en el mercado laboral como elemento central y exclusivo de inclusión social. La asunción de este axioma es, en la actualidad, particularmente atrevida en el marco de precarización del trabajo en que nos encontramos, en el que el trabajo remunerado ha perdido la centralidad que tenía en los procesos de inclusión social. Esto es constatable con la existencia del fenómeno de la pobreza laboral, cada vez más presente: salarios muy bajos, flexibilidad laboral, rotación entre contratos y temporalidad, parcialidad, transiciones entre empleos...es la realidad laboral de miles de personas ocupadas, de entre las cuales hasta un 12% se encuentra en situación de exclusión a pesar de percibir un salario (FOESSA, 2019). Por lo tanto, como algunas autoras señalan, las transformaciones de la crisis han hecho que el empleo pase a ser un riesgo en sí mismo y un factor de exclusión (Caro, 2015).

La traducción del modelo conceptual de la activación a la intervención social, articulada principalmente desde el ámbito de atención de los servicios sociales y los servicios públicos de empleo, es por lo tanto limitante y restringe la capacidad de generar respuestas adaptadas a las múltiples realidades de las personas en situación de vulnerabilidad social. En el caso de estos colectivos en general, y de los parados de larga duración en particular, tal y como se ha comentado, la situación de exclusión puede ser especialmente aguda y se caracteriza por su efecto acumulativo y multidimensional más allá de lo laboral.

La precariedad, los costes elevados de vivienda, los problemas de salud o discapacidad, la baja cualificación o las cargas de cuidado, son,

*\* Como señala Zalakain (2017) los conceptos de reducción de daños y de baja exigencia, si bien se aplican mayoritariamente a la intervención social en el ámbito de las drogodependencias y/o de las personas en situación de exclusión residencial, pueden ser trasladables al trabajo con personas en situación de exclusión social. Aportan aquí dos ideas claves: se debe garantizar la supervivencia de las personas con el acceso a recursos básicos que eviten un empeoramiento y deterioro de su situación, y que satisfagan necesidades inmediatas antes de empezar procesos de recuperación/inclusión (reducción de daños); y esto debe estar asegurado sin necesidad de contraprestación (baja exigencia).*



entre otros, factores que se acumulan en esta población. Este hecho restringe sus posibilidades de vincularse a las exigencias contractuales de los planes y actividades de inserción diseñadas desde los servicios convencionales de orientación, asesoramiento e intermediación laboral, que se plantean de un modo finalista con el único objetivo de la inserción laboral.

### **Hacia otros paradigmas en la inserción e inclusión social: Estrategias comunitarias y/o colectivas de inserción sociolaboral como complemento a las políticas de ocupación**

Frente a esta visión unidimensional y unicausal de la exclusión, que privilegia el empleo como el principal pilar a ser tenido en cuenta para favorecer la inclusión, desde las organizaciones y entidades sociales que diariamente trabajamos acompañando a personas en situaciones severas de dificultad en su inserción laboral podemos constatar que, si bien es cierto que el trabajo remunerado juega un importante factor en los procesos de inclusión social, no todas las personas pueden acceder a éste en igualdad de condiciones y oportunidades. Los procesos de inserción no pueden articularse de la misma manera para todas las personas, puesto que mientras en el caso de algunas la participación en éstos se traducirá en el acceso a un puesto de trabajo, otras necesitarán antes (e incluso puede que después) de otro tipo de actuaciones.

Por este motivo cada vez más desde el sector social se apuesta por un cambio de paradigma que reconozca la multicausalidad de la exclusión y la multidimensionalidad de la inclusión social, y que se base en un acompañamiento personalizado, integral y centrado en las personas. Intervenciones planteadas desde un enfoque de derechos sociales, de baja exigencia y de reducción de daños\* son elementos clave en lo que se refiere a la inserción de los colectivos más excluidos socialmente. Estos enfoques parten de asumir que las personas tienen derecho a recibir atención y apoyo social por el solo hecho de serlo, pero que, además, esto es necesario porque sin una mínima calidad en sus condiciones de vida, es improbable que puedan participar en actividades que les permitan salir de espirales de exclusión social.

Esto implica, de igual manera, trasladar el foco del acompañamiento desde un objetivo finalista centrado en la inserción laboral, a



tener en cuenta y valorar las múltiples dimensiones de la vida humana, los entornos comunitarios en los que las personas viven y se desenvuelven, y sus posibilidades de participación y de vinculación social más allá del mercado laboral. Activar, en definitiva, ejes alternativos de inclusión social que no pasen única y exclusivamente por el mercado laboral, que no terminen con él y que coexistan de manera previa, simultánea y posterior a éste.

Estas aproximaciones comunitarias, puestas en marcha por parte de las organizaciones sociales con arraigo y base local, permiten involucrar tanto a las propias personas acompañadas en los procesos de inserción como al resto del entorno social: ya sea comercios, vecindario, asociaciones o empresas y recursos públicos, con la finalidad de dar respuesta a sus múltiples necesidades, que no se reducen únicamente a la laboral. Además de garantizar condiciones básicas para encarar procesos de búsqueda de empleo (alimentación, alojamiento, vestido,...) activan la participación social, ya que contemplan la realización de múltiples actividades de vinculación e interrelación con el entorno (actividades grupales, voluntariado, bancos del tiempo, intercambio...) que permiten romper con el individualismo y el aislamiento.

Lo anterior es uno de los principales aspectos que genera beneficios e impactos positivos sobre el bienestar y la salud de las personas desempleadas, como ha constatado la literatura, que señala la estrecha relación entre la mejora de salud y la generación de redes (Stoyanova and Díaz-Serrano, 2009). La participación aumenta los niveles de capital social de las personas y, en virtud de la pertenencia a redes sociales, los individuos pueden acceder a recursos de los miembros de las mismas. Los recursos endógenos (reales o potenciales) que surgen de dichas relaciones superan la limitación de una visión meramente económica de la vulnerabilidad ya que en el vínculo social no sólo se intercambian bienes y servicios "informales" (ayudas puntuales, información, etc.) sino que se generan mejoras a nivel psicológico (seguridad, autoestima, autorrealización, etc.), que revierten en los índices de salud mental.

El fomento, promoción y reconocimiento de las actividades comunitarias como complemento a los procesos de inserción permite, también, ir más allá de la idea de empleabilidad que comparten las políticas de ocupación y de inclusión convencionales. A parte de la individualización de la responsabilidad anteriormente comentada, la empleabilidad así entendida implica una invisibilización e infravaloración



de las trayectorias, potencialidades, capacidades y trabajos no remunerados de las personas, que normalmente quedan en un segundo plano por detrás de las competencias que contextualmente le valen al mercado laboral.

Gran parte del malestar generado por las situaciones de desempleo, así, tiene que ver con la escasa percepción de aportación social que sienten las personas desocupadas, con la pérdida de identidad, la sensación de pasividad y de “inutilidad”, especialmente entre aquellas que llevan mucho tiempo en esta situación. Frente a esto, las estrategias comunitarias promueven nuevas formas de participación social desde una perspectiva que diversifica los límites de la empleabilidad en tanto que reconoce el valor social de otras actividades. Esto a su vez permite a estas personas en situación de vulnerabilidad retomar un papel activo en la sociedad.

Sin dejar de perseguir la inserción laboral, este tipo de aproximaciones pueden contribuir por lo tanto a paliar y a aligerar las presiones socioeconómicas y las dinámicas de exclusión, en su sentido más amplio, en las que se encuentran las personas desempleadas de larga duración.







# 3 OBJETIVOS

---

La revisión de la evidencia señala que el vínculo entre desempleo de larga duración y un peor estado de salud se ve reforzado por las crisis macroeconómicas y que, por el contrario, esta relación se suaviza con la implementación de intervenciones sociales. Hay que tener en cuenta que el desempleo no sólo se trata de una situación de ausencia de trabajo. El contexto de cada persona y la confluencia de factores socioestructurales e individuales pueden provocar el alargamiento de una situación de desempleo, y puede llevar a situaciones de privación complejas de las que es difícil recuperarse.

Por lo tanto, el concepto de privación puede enmarcarse en una perspectiva más amplia dentro del marco de la exclusión social, la cual incluye las capacidades sociales, la participación, la falta de apoyo social, la discriminación y el aislamiento; todos ellos factores con impactos negativos en la salud y el bienestar de las personas. Más allá de una visión meramente económica de la vulnerabilidad, que propone soluciones enfocadas únicamente a la empleabilidad y a la inclusión desde la dimensión laboral, se hace evidente la necesidad de programas e intervenciones complejas y multidimensionales, que puedan complementar el servicio prestado por los programas autonómicos y estatales y que tengan la capacidad de mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas desempleadas.

En este contexto, el objetivo principal del presente estudio es **describir la situación de desempleo de larga duración en población en riesgo de exclusión social y su impacto en la salud, y valorar cualitativamente el potencial de diferentes estrategias comunitarias de inserción sociolaboral en la incidencia de estos impactos**. Existe poca evidencia sobre las características de esta población, y asimismo disponemos de poco análisis en lo relativo a las acciones que las entidades sociales hemos puesto en marcha para disminuir su desigual punto de partida en el acceso al mercado laboral.



Con el fin de abarcar este propósito principal la investigación se ha dividido y estructurado en **dos objetivos generales y en subobjetivos específicos** para cada uno:

- **Analizar la relación entre desempleo y salud** en una población desocupada.
  - Describir las características de la población desocupada usuaria de servicios sociales en la ciudad de Barcelona;
  - Estudiar la asociación entre el desempleo y la salud mental y la salud autopercebida;
  - Analizar la relación entre la salud mental y la salud autopercebida en población desocupada, considerando ejes de desigualdad (género, edad, lugar de nacimiento, etc.).
  
- **Valorar cualitativamente tres estrategias comunitarias de inserción sociolaboral** como complemento a los servicios de orientación y acompañamiento al empleo.
  - Valorar las características y el proceso de implementación de tres intervenciones sociolaborales comunitarias identificando aspectos positivos, negativos y de mejora de las intervenciones;
  - Valorar las percepciones sobre el bienestar y el acceso al mercado laboral de las personas participantes en las intervenciones sociolaborales comunitarias estudiadas.





# 4 METODOLOGÍA

Estudio exploratorio sobre la población en desempleo de larga duración que utiliza diferentes fuentes de información y tipos de análisis (revisión de la literatura, análisis cuantitativo y análisis cualitativo) y que integra dos fases: 1) caracterización de la población de estudio y consecuencias en salud física y mental asociadas al desempleo; 2) exploración cualitativa de diferentes estrategias comunitarias de inserción sociolaboral.

A continuación, presentamos un cuadro-resumen con la información principal sobre el diseño, fuentes de información, procedimientos y análisis utilizados en cada una de las fases, siendo la primera una aproximación de tipo cuantitativo y la segunda de tipo cualitativo:

## Aproximación cuantitativa a la relación entre el desempleo y la salud

Diseño	Diseño de corte transversal.
Fuentes de información	Encuesta de Condiciones de vida a Usuarios de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona, realizada en 2016 a una muestra total de 12.293 usuarios/as de los servicios sociales de la ciudad. Para contextualizar los resultados obtenidos, se ha utilizado la Encuesta de Salud de Barcelona, 2016-2017 (Bartoll et al., 2018) y la Encuesta de Condiciones de Vida, 2016 (INE, 2018b).
Población de estudio	Población vulnerable atendida por servicios sociales de Barcelona entre 16 y 65 años en situación de desempleo. La muestra está compuesta de 7.225 personas, 4.445 mujeres (61,5%) y 2.780 hombres (38,5%).
VARIABLES DE ESTUDIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Salud física y mental</i> Salud autopercebida medida con una escala de 5 posibles respuestas: excelente, muy buena, buena, regular y mala. En el presente se trata como una variable con dos categorías: buena salud (incluye excelente, muy buena y buena) y mala salud (incluye regular y mala). Salud Mental medida con la versión reducida de 5 ítems de la escala Health Survey-36 (SF-36), la suma de los cuales se ha transformado en una escala de 0-100 y situando el punto de corte para establecer una mala salud mental en el 52.</li> <li>- <i>Situación de desempleo</i> Población desocupada categorizada en población desocupada de corta duración (menos de 12 meses), población desocupada de larga duración (de 12 a 23 meses) y población desocupada de muy larga duración (24 o más meses).</li> <li>- <i>Posición socioeconómica</i> Medida con las variables del nivel educativo y la clase social ocupacional.</li> <li>- <i>Carencia material severa</i> Mediante el indicador de hogares que carecen al menos de cuatro artículos de los siguientes nueve ítems: 1) "No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año"; 2) "No puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días"; 3) "No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada"; 4) "No tiene</li> </ul>



	<p>capacidad para afrontar gastos imprevistos"; 5) "Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses"; 6) "No puede permitirse disponer de un automóvil"; 7) "No puede permitirse disponer de teléfono"; 8) "No puede permitirse disponer de un televisor"; y 9) "No puede permitirse disponer de una lavadora".</p> <p>· <i>Variables Socio-demográficas</i></p> <p>Se ha utilizado el sexo, el país de nacimiento y la estructura del hogar.</p>
Análisis	<p>Se realizó en una primera fase un análisis descriptivo univariado de cada variable y se han comprobado las significaciones estadísticas mediante tests de chi cuadrado o equivalentes. Para el estudio y análisis de la asociación entre desocupación y salud se han obtenido las razones de prevalencia (RP) ajustadas con modelos multivariantes de regresión de Poisson. Todos los análisis se han estratificado por sexo y se han ajustado por edad y estructura del hogar.</p> <p>El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el software R-3.5.1: "Feather Spray".</p>

## Aproximación cualitativa: Valoración de estrategias comunitarias de inserción sociolaboral

Diseño	Diseño exploratorio cualitativo de estudio de casos.
Fuentes de información y tipo de muestra	Tres programas de inserción sociolaboral fueron estudiados, Comunitat Activa (L'Hospitalet de Llobregat), Proyecto OLA (Sevilla) y el Servicio de Atención Socioeducativa (Madrid). El muestreo de los participantes se realizó en base a criterios teóricos y se priorizó a las personas participantes en función de la factibilidad de su participación y diversidad en el discurso.
Instrumentos	La investigación utiliza de manera secuencial diferentes técnicas de recogida de datos que permiten obtener información de manera sistemática respecto a opiniones y representaciones de la situación de las personas afectadas por la problemática: ficha descriptiva de cada uno de los programas, entrevistas individuales a personas afectadas e informantes clave y grupos de discusión con personas afectadas.
Trabajo de Campo	Se realizaron 9 entrevistas individuales: 8 a participantes de los programas (6 mujeres y 2 hombres) y 1 a una representante de empresa. Por otra parte, se realizaron 2 grupos de discusión por programa, en los que participaron 25 personas en total (19 mujeres y 6 hombres). Todas las personas participantes tenían entre 20 y 63 años. El trabajo de campo se realizó durante el 2018. Las entrevistas y grupos de discusión fueron sesiones conducidas con un guion semiestructurado con un tiempo de duración de entre 60 y 90 minutos.
Análisis	<p>Se realizó un análisis interpretativo de contenido a partir de la transcripción, codificación y sistematización de la información de las entrevistas y los grupos. Los resultados se presentan de manera agrupada según las siguientes grandes categorías de sentido que han surgido de manera inductiva de este análisis en combinación con los objetivos iniciales: a) Funcionamiento del programa; b) Mejora de la empleabilidad, c) Salud y bienestar; d) Generación de red social.</p> <p>El análisis de contenido se realizó con Atlas-ti y Excel.</p>





# 5 RESULTADOS

---

## Aproximación cuantitativa a la población en situación de desempleo de la ciudad de Barcelona y su estado de salud (2016)

En esta primera parte de la investigación se realiza una caracterización de la población de estudio, las personas desempleadas usuarias de servicios sociales de Barcelona (2016), y se analizan las consecuencias en la salud física y mental asociadas al desempleo.

### 1. Descripción General de las Personas Participantes de la Encuesta a Personas Usuarias de Centros de Servicios Sociales - Barcelona, 2016

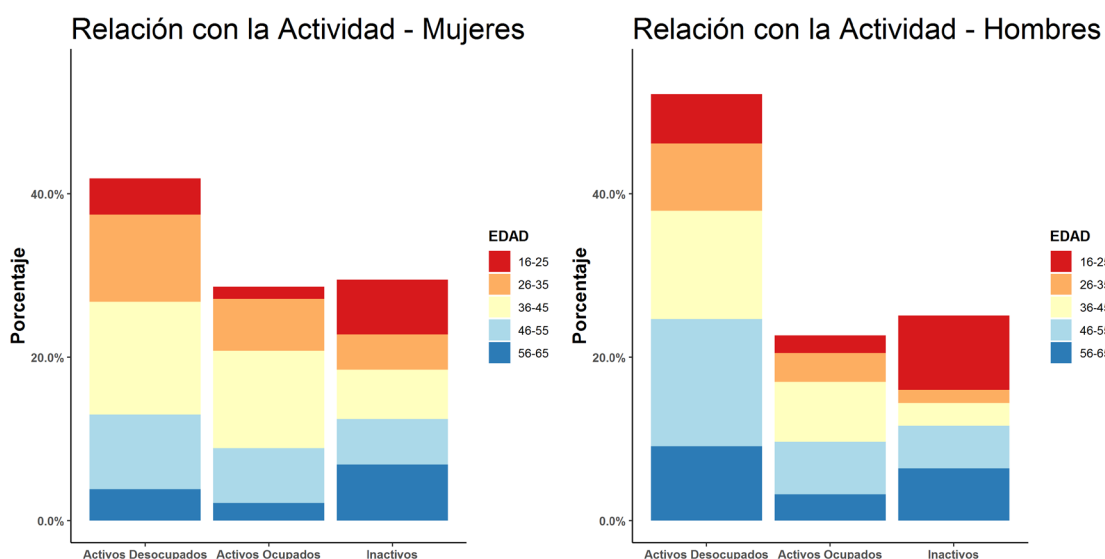
Por lo que respecta al perfil de las personas participantes en la encuesta destacamos los siguientes elementos en relación al género, edad, lugar de origen:

- De las 12.293 personas participantes, 7.225 (58.77%) tenían entre 16 y 65 años y contestaron a la encuesta.
- Entre las personas entre 16 y 65 años participantes en la encuesta, 4.445 (61.52%) eran mujeres.
- La edad media es similar en hombres (41,99; desviación estándar 13,7) y mujeres (40,49, desviación estándar 12,17). En los hombres se observaron mayores proporciones de menores de 25 y mayores de 45 años. En las mujeres, más del 50% tenían entre 26 y 45 años.
- El 45% de las personas entre 16 y 65 años nacieron en España. Entre los que nacieron en España, el 81% nacieron en la provincia de Barcelona. Entre los que nacieron en el extranjero, el 21% nació en Marruecos y el 11% en Ecuador.



En relación con la actividad laboral en la figura 1 se describe la situación respecto el mercado laboral según grupos de edad y desagregando por sexo. Observamos que el 42% de las mujeres y más del 50% de los hombres estaban desocupados. En el momento de realización de la encuesta solo el 29% de las mujeres y el 22% de los hombres se encontraban trabajando. Esto difiere mucho de los datos de la población general de la ciudad (Encuesta de Salud, Barcelona, 2016-2017); en la que el 10% de los hombres y el 8% de las mujeres reportaron encontrarse desocupadas. Entre las personas ocupadas y desocupadas no se han observado grandes diferencias en los grupos de edad, y en ambas la población entre 36 a 45 años ha sido la más representada.

**Figura 1: Descripción de la relación con la actividad - mujeres y hombres usuarias de Servicios Sociales 2016**



Elaboración propia a partir de datos de la "Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Usuàries dels Centres de Serveis Socials Barcelona 2016"

## 2. Descripción Población Activa Desocupada - Personas usuarias de Servicios Sociales en Barcelona, 2016

Entre las personas encuestadas, 3.313 (46% de las personas entre 16 y 65 años) se encontraban en situación de desocupación. A continuación, describiremos: a) Sus características socio-demográficas; b) Las característi-

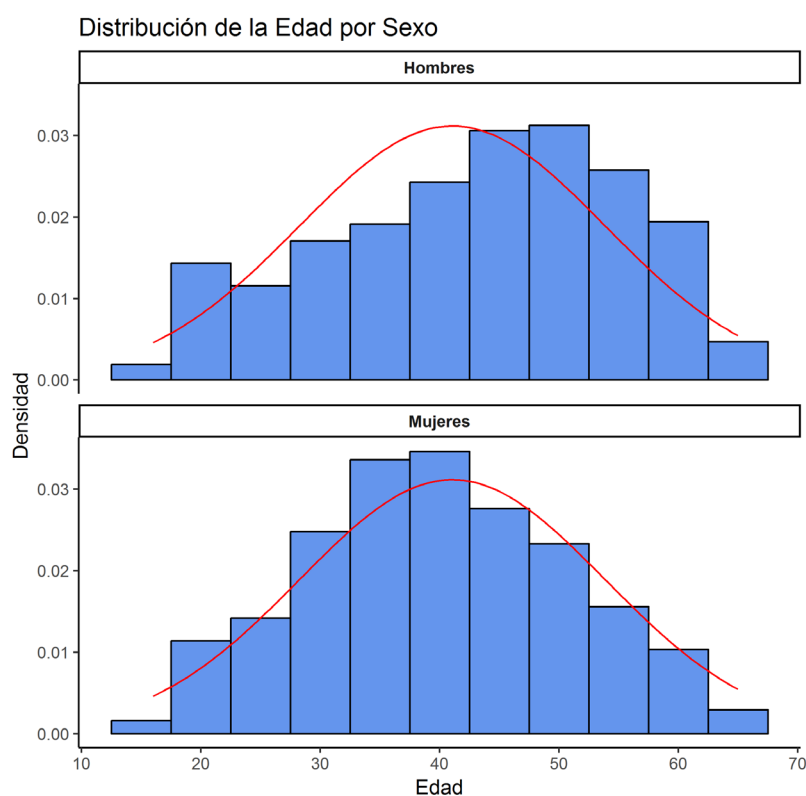


cas de la desocupación (tiempo y si reciben prestaciones); y c) Su estado de salud autopercebida y mental.

### A) Las personas desocupadas usuarias de servicios sociales en Barcelona

Entre las personas desocupadas, 1.861 (56%) son mujeres. La edad media es ligeramente menor en las mujeres (39,86 DS 10,98) que en los hombres (42,93 DS 12,27).

**Figura 2: Histogramas Edad - mujeres y hombres desocupados usuarios de Servicios Sociales 2016**



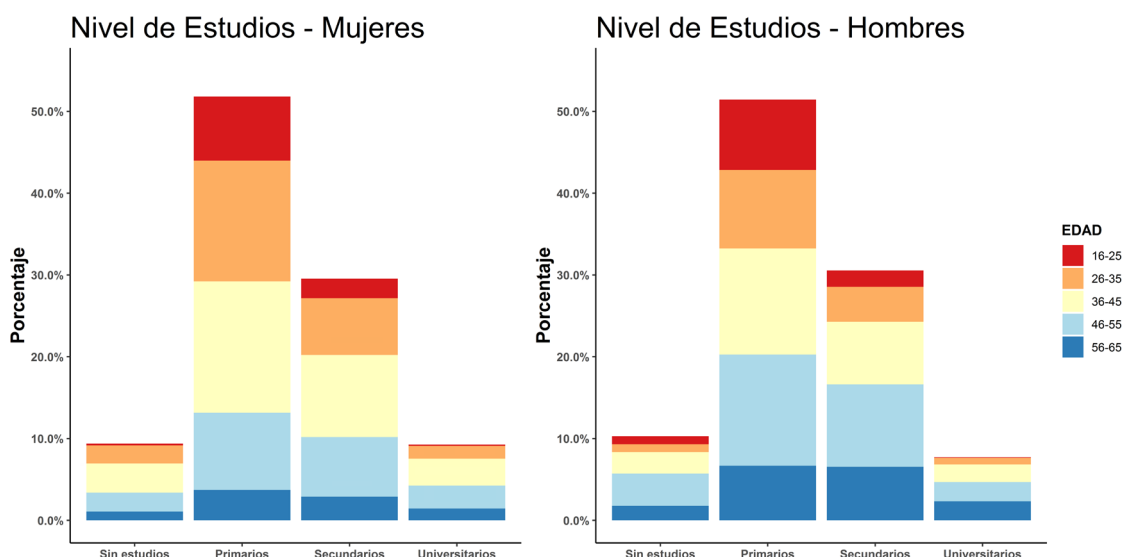
*Elaboración propia a partir de datos de la "Enquesta de Condicions de Vida de les Persones Usuàries dels Centres de Serveis Socials Barcelona 2016"*

Un 56.5% de las personas desocupadas de entre 16 y 65 años son nacidas en el extranjero. Los países de origen más frecuentes son Marruecos (24.31%), Ecuador (9,29%) y República Dominicana (8,01%). Entre las personas nacidas en España, más del 80% nacieron en Catalunya.



El **nivel de estudios** es similar entre hombres y mujeres. Más del 60% han estudiado la primaria o menos. El porcentaje de mujeres con estudios universitarios (9,27%) es ligeramente superior al de hombres (7,24%). Esta diferencia es aún mayor en los grupos de edad menores de 35 años (ver figura 3).

**Figura 3: Nivel Educativo por sexo y edad - mujeres y hombres desocupados usuarios de Servicios Sociales 2016**

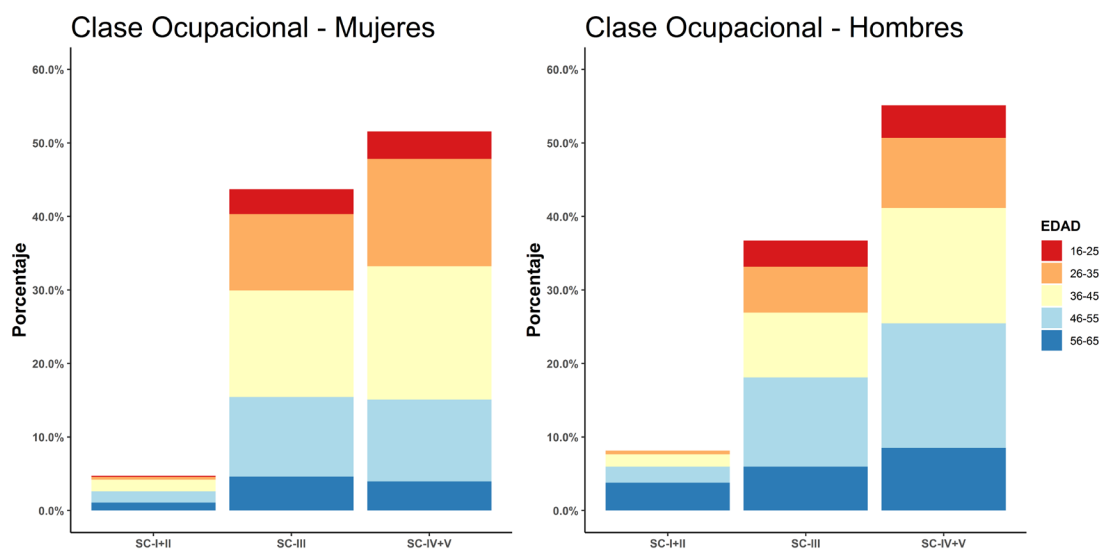


*Elaboración propia a partir de datos de la "Enquesta de Condicions de Vida de les Persones Usuàries dels Centres de Serveis Socials Barcelona 2016"*

En lo que respecta a la **clase ocupacional**, cabe resaltar que el porcentaje de hombres profesionales y directivos (8,15%), casi duplica el de las mujeres (4,73%). Esta diferencia sucede sobre todo en los grupos de edad mayores de 46 años.

Entre el personal administrativo, supervisor y otros trabajos no manuales, hay una mayor proporción de mujeres (43,70%) que de hombres (36,73%). Si bien la proporción de trabajadores manuales es similar entre hombres (55,13%) y mujeres (51,57%), se puede observar en la figura 4 que existen diferencias por edad, habiendo una mayor proporción de hombres en los grupos de edad mayores.

**Figura 4: Clase ocupacional por sexo y edad - mujeres y hombres desocupados usuarios de Servicios Sociales 2016**



En relación a la **estructura familiar**, el 43% de los hombres desocupados encuestados viven en pareja con cargas familiares; y más del 20% viven solos. Por otra parte, un 41% de las mujeres tienen cargas familiares, pero no pareja, y un 33% viven en pareja con cargas familiares.

Una gran mayoría de las personas desocupadas encuestadas viven de alquiler, ya sea a precio de mercado (43% de los hombres y 47% de las mujeres) o a precio inferior al de mercado (21% de los hombres y 19% de las mujeres).

Más del 65% de hombres y mujeres desocupadas usuarias de servicios sociales se encuentra en situación de **carencia material severa**. No se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres.

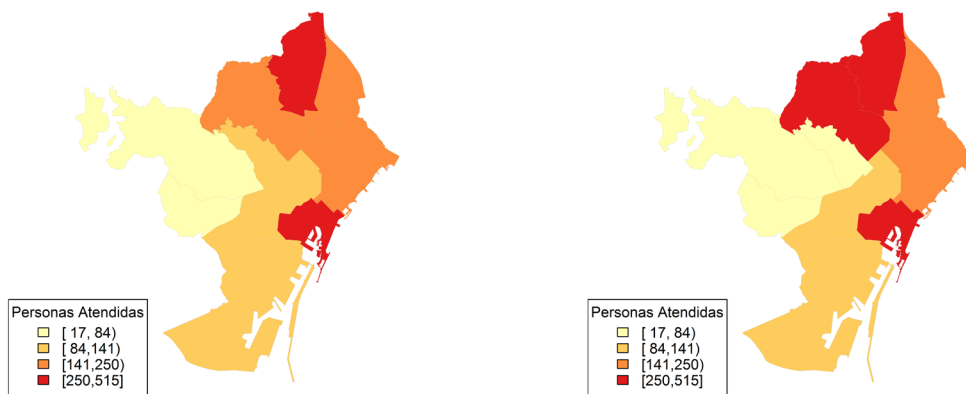
En la figura 5 se puede observar que los distritos con mayor cantidad de personas desocupadas atendidas por servicios sociales son Nou Barris y Ciutat Vella (donde se atienden más del 30% de los hombres y más del 25% de las mujeres encuestadas), seguidos por Horta-Guinardó, Sant Martí y Sant Andreu.



**Figura 5: Distribución geográfica por distrito de mujeres y hombres desocupados usuarios de Servicios Sociales 2016**

Personas Activas Desocupadas Atendidas por Distrito - Hombres

Personas Activas Desocupadas Atendidas por Distrito - Mujeres



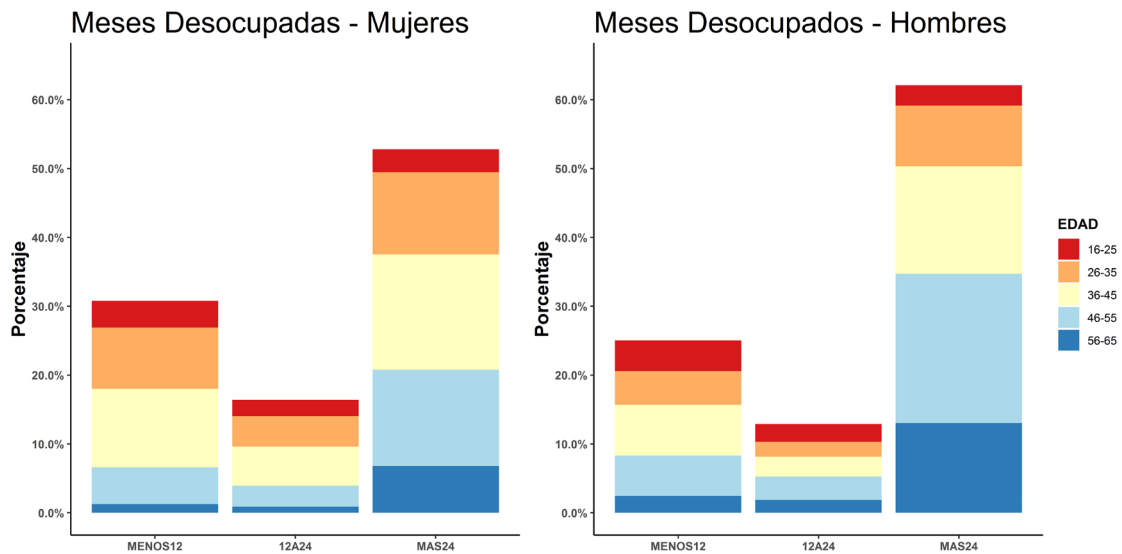
*Elaboración propia a partir de datos de la "Enquesta de Condicions de Vida de les Persones Usuàries dels Centres de Serveis Socials Barcelona 2016"*

## B) Las características de la desocupación: tiempo y prestaciones

Entre las personas desocupadas que han contestado la encuesta, más del 60% de los hombres y más del 50% de las mujeres se encuentran en el **paro por más de 24 meses**. En la figura 6, se puede observar que, sobre todo en los hombres, hay una elevada proporción de mayores de 45 años que han estado desocupados por más de 24 meses. Un 25% de los hombres y un 31% de las mujeres ha estado en el paro durante menos de un año.

Sólo un 30% de los hombres y un 31% de las mujeres en paro encuestadas recibe algún tipo de **prestación por desempleo** (contributiva o no contributiva); y sólo alrededor del 10% recibe prestaciones contributivas.

**Figura 6: Tiempo en el paro por sexo y edad - mujeres y hombres desocupados usuarios de Servicios Sociales 2016**



Elaboración propia a partir de datos de la "Enquesta de Condicions de Vida de les Persones Usuàries dels Centres de Serveis Socials Barcelona 2016"

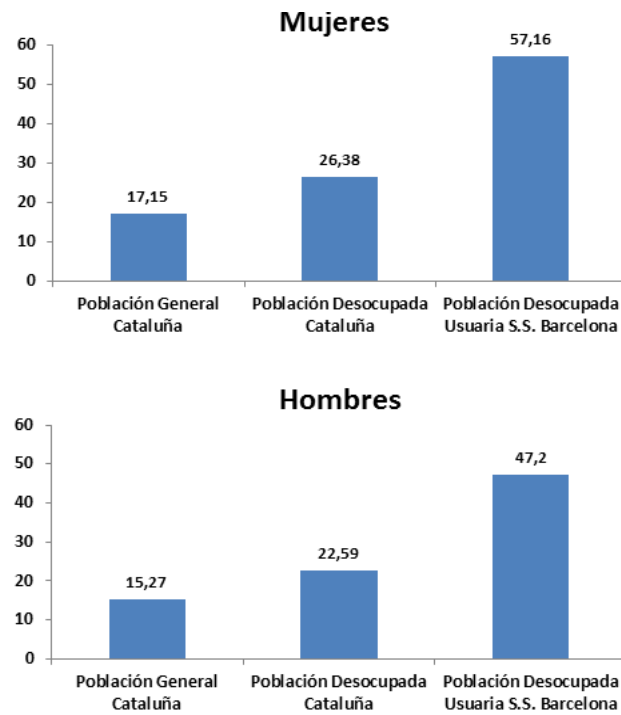
### C) La salud de las personas desocupadas usuarias de servicios sociales de Barcelona

Atendiendo a la variable de **salud autopercebida**, el 47% de los hombres y el 57% de las mujeres en situación de desocupación refieren que su estado de salud es regular, malo o muy malo. Si comparamos estos valores con los de la población general o la población desocupada en Catalunya (Figura 7), vemos que las diferencias son muy importantes. La prevalencia de mala salud autopercebida en la población desocupada usuaria de servicios sociales en la ciudad de Barcelona **triplica** a la de la población general de Catalunya y **duplica** a la de la población desocupada de Catalunya.

En la figura 8, podemos observar que, en la población desocupada usuaria de servicios sociales en Barcelona, la mala salud autopercebida es más frecuente en hombres mayores de 45 y en mujeres mayores de 36 años.

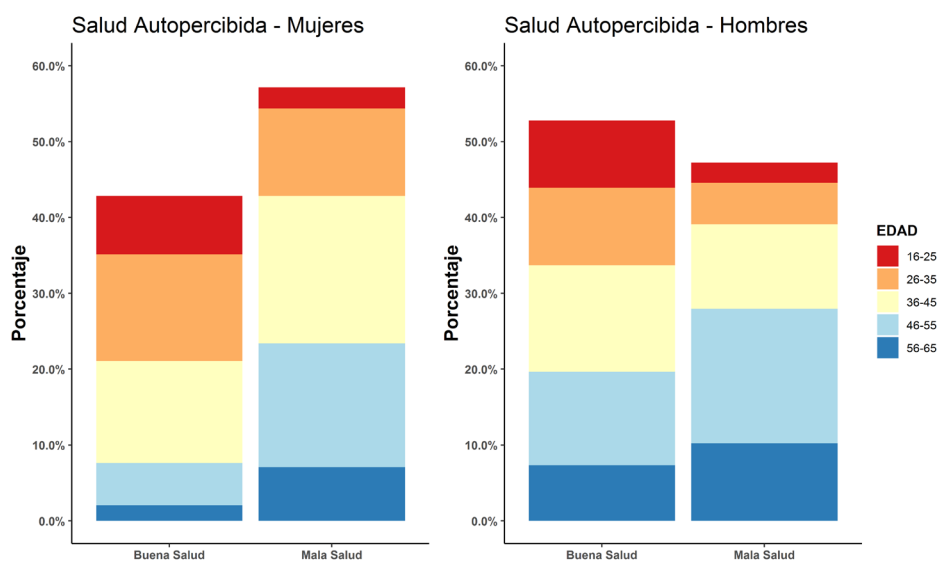


**Figura 7: Comparación de prevalencias de mala salud autopercebida - 2016**



Elaboración propia a partir de datos de la "Enquesta de Condicions de Vida de les Persones Usuaríes dels Centres de Serveis Socials Barcelona 2016"

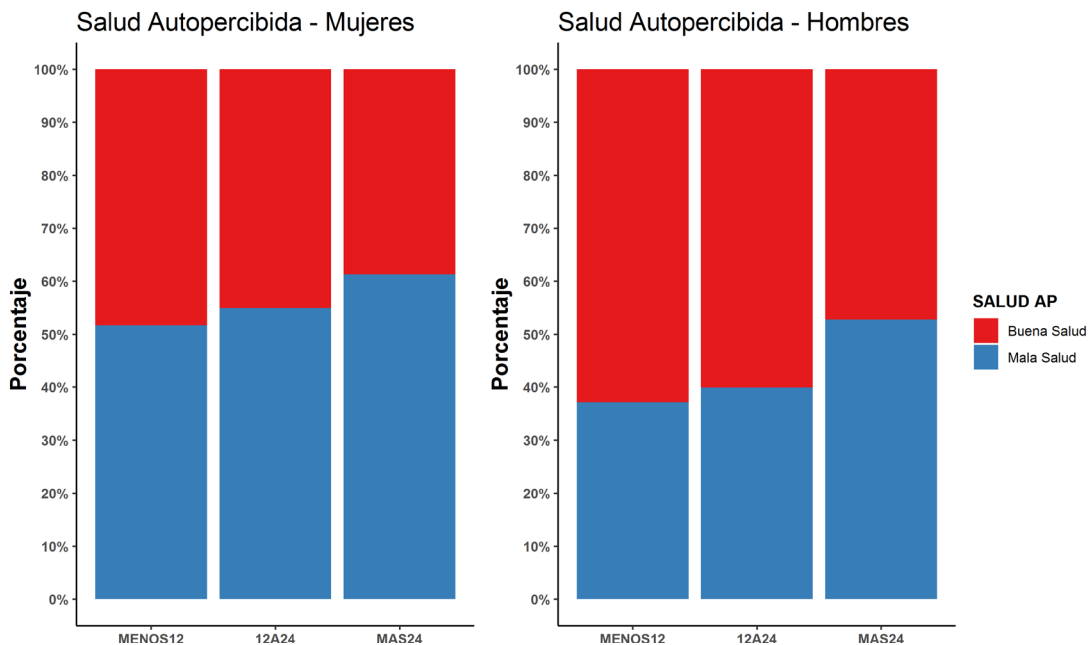
**Figura 8: Salud Autopercebida por sexo y edad - mujeres y hombres desocupadas usuarias de Servicios Sociales 2016**



Elaboración propia a partir de datos de la "Enquesta de Condicions de Vida de les Persones Usuaríes dels Centres de Serveis Socials Barcelona 2016"

Si vemos el estado de salud autopercebida según el tiempo en el paro (figura 9), podemos observar que en ambos sexos se observa un leve gradiente en el que la prevalencia de mala salud aumenta según aumenta el tiempo en desocupación.

**Figura 9: Salud Autopercebida según tiempo en el paro - mujeres y hombres desocupados usuarios de Servicios Sociales 2016**

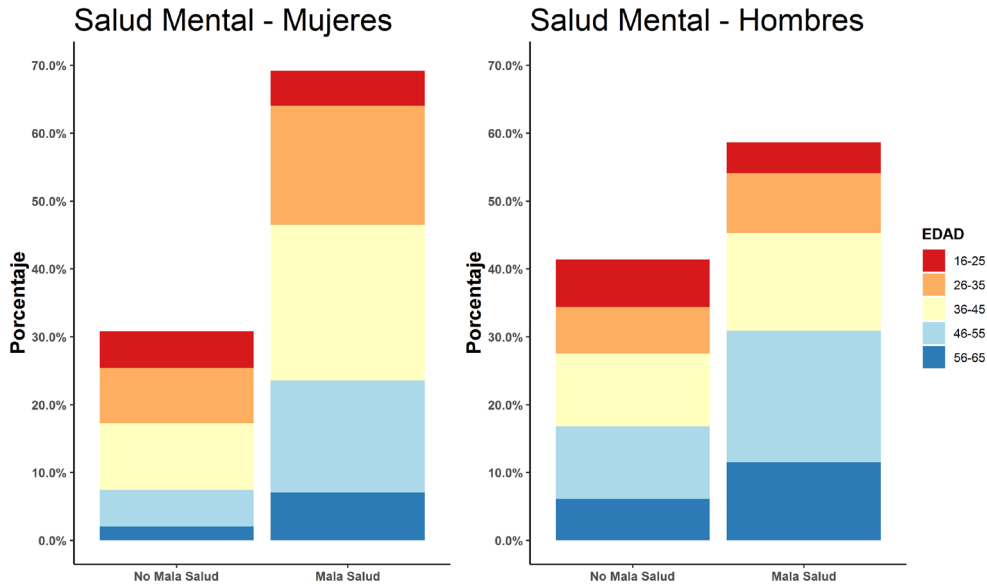


*Elaboración propia a partir de datos de la "Enquesta de Condicions de Vida de les Persones Usuàries dels Centres de Serveis Socials Barcelona 2016"*

En relación a la **Salud Mental**, y según el umbral establecido para la dimensión de salud mental del SF-36, un 59% de los hombres y un 69% de las mujeres encuestadas en situación de desocupación tienen mala salud mental. En la figura 10, se puede observar que la mala salud mental no tiene un patrón tan claro de edad.



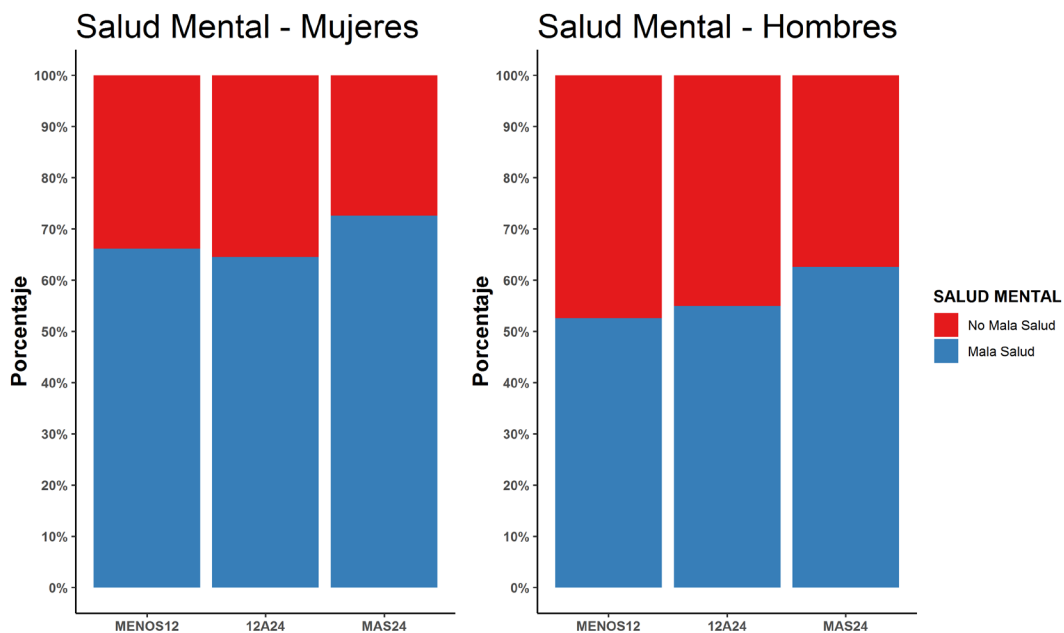
**Figura 10: Salud Mental por sexo y edad - mujeres y hombres desocupados usuarios de Servicios Sociales 2016**



Elaboración propia a partir de datos de la "Enquesta de Condicions de Vida de les Persones Usuàries dels Centres de Serveis Socials Barcelona 2016"

Si atendemos a la **salud mental según tiempo en el paro**, podemos observar un leve gradiente en hombres, en el que la prevalencia de mala salud mental aumenta con un mayor tiempo desocupados. En mujeres, no se observa este patrón con tanta claridad.

**Figura 11: Salud Mental según tiempo en el paro - mujeres y hombres desocupados usuarios de Servicios Sociales 2016**



Elaboración propia a partir de datos de la "Enquesta de Condicions de Vida de les Persones Usuàries dels Centres de Serveis Socials Barcelona 2016"





### 3. ¿Qué factores se asocian a una peor salud en la población desocupada?

Las tablas 1 y 2 muestran el resumen de resultados de asociación (razones de prevalencia) entre las variables de salud y las distintas variables de estudio, incluyendo todas las variables de estudio. Las tablas anexas 1-6 muestran las razones de prevalencia (RP) de mala salud autopercebida y mala salud mental en modelos en los que incluimos progresivamente las variables de estudio en el total de la muestra de personas usuarias de servicios sociales desocupadas con edades comprendidas entre los 16 y 65 años (tablas anexas 1 y 4), en mujeres (tablas anexas 2 y 5) y en hombres (tablas anexas 3 y 6).

Para realizar las estimaciones se consideró la complejidad del diseño de la muestra y se aplicaron los pesos correspondientes con tal objetivo. Se partió de un modelo que incluía únicamente el tiempo en desempleo y las variables de salud (autopercebida o mental). Para una mayor profundización sobre el fenómeno, en los siguientes modelos se introdujeron otras variables independientes por grupos: *Modelo 1*: Prestaciones de paro; *Modelo 2*: indicadores de posición socio-económica (clase social, educación); *Modelo 3*: Lugar de nacimiento; *Modelo 4*: Carencia material severa; *Modelo 5*: modelo final con todas las variables explicativas. Todos los análisis se estratificaron por sexo y se ajustaron por edad y estructura del hogar.

#### Salud Autopercebida

Podemos observar que existe un gradiente en las asociaciones entre mala salud autopercebida y el tiempo en el paro. En los modelos 1, 2 y completo la asociación de mala salud autopercebida entre las personas con más de 24 meses en el paro y los que llevaban menos de doce meses en el paro es significativa (RP 1,12, IC95% 1,01 - 1,24).

Sin embargo, cuando estratificamos por sexo esta asociación no es estadísticamente significativa. En cuanto a las prestaciones por paro, vemos que en el modelo completo (tabla 1) no hay diferencias entre las personas que reciben prestación y las que no reciben prestación de paro, pero cuando estratificamos por sexo, en mujeres, se observa que aquellas que no están recibiendo prestación de desempleo tienen una menor probabilidad de declarar mala salud mental respecto a las mujeres que sí que la reciben, aunque el nivel de significación es bajo ya que el intervalo de confianza superior está en el límite (RP 0,91, IC95% 0,83 - 1,00). No encontramos asociaciones significativas por clase ocupacional. Asimismo,



en mujeres, se observa que un menor nivel de escolaridad se asocia a peor salud autopercebida. En el modelo completo, la prevalencia de mala salud autopercebida es un 24% superior en las personas sin estudios en comparación con las que tienen estudios universitarios.

El haber nacido en el extranjero también se asocia a una mala salud autopercebida en las mujeres (RP 1,16, IC95% 1,05 a 1,27). Sin embargo, en los hombres esta asociación no se observa. La variable que más consistentemente se asoció a una mala salud autopercebida fue la carencia material severa (CMS), tanto en hombres como en mujeres. Después de considerar todas las otras variables de estudio (modelo completo), la prevalencia de mala salud es 16% superior en mujeres con carencia material severa y 19% superior en hombres, comparados con personas sin carencia material severa.

**Tabla 1. Modelo completo: Asociación entre mala salud autopercebida y variables explicativas del estudio\***

Variables	Mujeres		Hombres		Total		
	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%	
Tiempo en Desocupación	Menos de 12 meses	1	-	1	-	1	-
	12 a 24 meses	1,04	0,88 - 1,22	1,02	0,74 - 1,41	1,04	0,90 - 1,20
	Más de 24 meses	1,09	0,98 - 1,22	1,21	0,98 - 1,51	<b>1,12</b>	<b>1,01 - 1,24</b>
Prestaciones Paro	Recibe Prestación	1	-	1	-	1	-
	No Recibe Prestación	<b>0,91</b>	<b>0,83 - 1,00</b>	1,03	0,89 - 1,19	0,96	0,89 - 1,04
Clase Profesional	I - II	1	-	1	-	1	-
	III	0,98	0,80 - 1,20	1,22	0,93 - 1,59	1,13	0,96 - 1,33
	IV - V	1,02	0,83 - 1,27	1,14	0,87 - 1,49	1,12	0,95 - 1,33
Estudios	Universitarios	1	-	1	-	1	-
	Secundarios	1,12	0,94 - 1,34	1,10	0,84 - 1,44	1,09	0,94 - 1,27
	Primarios	1,15	0,97 - 1,39	1,13	0,86 - 1,47	1,13	0,97 - 1,31
	Sin Estudios	<b>1,24</b>	<b>1,00 - 1,54</b>	1,16	0,84 - 1,61	1,19	0,99 - 1,42
Lugar Nacimiento	España	1	-	1	-	1	-
	Extranjero	<b>1,16</b>	<b>1,05 - 1,27</b>	0,99	0,84 - 1,16	<b>1,09</b>	<b>1,00 - 1,18</b>
Carencia Material Severa	No	1	-	1	-	1	-
	Sí	<b>1,16</b>	<b>1,04 - 1,29</b>	<b>1,19</b>	<b>1,01 - 1,41</b>	<b>1,19</b>	<b>1,08 - 1,30</b>

\* Modelo final - considera todas las variables de estudio. Modelos ajustados por edad y estructura del hogar



## Salud Mental

En las mujeres, podemos observar una asociación entre el tiempo en el paro y la mala salud mental (modelos 0, 1 y 4). Sin embargo, esta asociación se pierde cuando consideramos todas las variables de estudio. En los hombres no se observa esta asociación. No se observa ninguna relación entre el recibir prestaciones o la clase ocupacional y la mala salud mental. En mujeres podemos observar un leve gradiente de mala salud mental por nivel educativo (modelo 2), observándose una prevalencia significativamente mayor en las mujeres con estudios primarios comparado con mujeres con estudios universitarios (RP 1,15, IC95% 1,00 - 1,31). Sin embargo, esta asociación se pierde al considerar el resto de variables de estudio (modelo completo).

Tanto el lugar de nacimiento, como la carencia material severa se asocian significativamente a la mala salud mental. En el caso de nacer en el extranjero, disminuye la probabilidad de declarar mala salud mental tanto en hombres (RP 0,81, IC95% 0,71 - 0,92) como en mujeres (RP 0,93, IC95% 0,87 - 1,00). En el caso de la carencia material severa, las mujeres en esta situación, tienen un 23% más de probabilidad de declarar mala salud mental y los hombres un 24% respecto a sus semejantes que no declaran carencia material.

**Tabla 2. Modelo completo: Asociación entre mala salud mental y variables explicativas del estudio\***

Variables	Mujeres		Hombres		Total		
	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%	
Tiempo en Desocupación	Menos de 12 meses	1	-	1	-	1	-
	12 a 24 meses	1,03	0,92 - 1,16	0,94	0,77 - 1,15	1,00	0,90 - 1,10
	Más de 24 meses	1,08	0,99 - 1,17	0,96	0,83 - 1,11	1,03	0,95 - 1,11
Prestaciones Paro	Recibe Prestación	1	-	1	-	1	-
	No Recibe Prestación	1,01	0,94 - 1,09	1,06	0,95 - 1,18	1,03	0,97 - 1,09
Clase Profesional	I - II	1	-	1	-	1	-
	III	0,97	0,83 - 1,14	0,95	0,78 - 1,15	0,97	0,86 - 1,10
	IV - V	1,04	0,89 - 1,23	1,01	0,83 - 1,22	1,04	0,92 - 1,17
Estudios	Universitarios	1	-	1	-	1	-
	Secundarios	1,09	0,95 - 1,24	0,97	0,80 - 1,18	1,03	0,93 - 1,15
	Primarios	1,13	0,99 - 1,30	1,01	0,84 - 1,23	1,08	0,97 - 1,20
	Sin Estudios	1,13	0,97 - 1,33	1,05	0,82 - 1,34	1,09	0,96 - 1,25
Lugar Nacimiento	España	1	-	1	-	1	-
	Extranjero	<b>0,93</b>	<b>0,87 - 1,00</b>	<b>0,81</b>	<b>0,71 - 0,92</b>	<b>0,88</b>	<b>0,83 - 0,94</b>
Carencia Material Severa	No	1	-	1	-	1	-
	Sí	<b>1,23</b>	<b>1,13 - 1,34</b>	<b>1,24</b>	<b>1,08 - 1,42</b>	<b>1,23</b>	<b>1,15 - 1,33</b>

\* Modelo final - considera todas las variables de estudio. Modelos ajustados por edad y estructura del hogar



## 4. Discusión y conclusiones

### Resultados principales

El presente estudio ha descrito las características socioeconómicas y de salud de la población desempleada usuaria de servicios sociales en la ciudad de Barcelona, así como la asociación entre la mala salud autopercibida y mala salud mental con el tiempo en desocupación, las prestaciones de paro, la posición socioeconómica, el lugar de nacimiento y la situación de carencia material severa. Hemos podido apreciar que la población desempleada usuaria de servicios sociales es mayoritariamente femenina, migrante y con grandes dificultades socio-económicas. Se visibiliza una cronificación de la desocupación, en la que más de la mitad de las personas encuestadas se encuentran desocupadas por más de 24 meses, y casi un 70% no reciben ningún tipo de prestación por desempleo. En lo que respecta al estado de salud, podemos apreciar que:

- Las mujeres reportan peor salud autopercibida y mental;
- Las diferencias en la prevalencia de mala salud autopercibida son grandes con respecto al resto de población desocupada; y abismales con respecto a la población general;
- Se aprecia un gradiente en la prevalencia de mala salud autopercibida según el tiempo de desocupación en ambos sexos; en el que las personas que llevan mayor tiempo desocupadas presentan peor salud. Este gradiente no es tan claro en la prevalencia de mala salud mental.

Entre los factores que se asocian a la mala salud autopercibida en las personas desocupadas usuarias de servicios sociales en Barcelona, encontramos el tiempo en el paro (sólo significativo si vemos a hombres y mujeres juntas), un nivel educativo bajo (en mujeres), haber nacido en el extranjero (en mujeres), y estar en situación de carencia material severa (hombres y mujeres). Al analizar los factores asociados a la mala salud mental, encontramos que el principal factor de riesgo es la carencia material severa; mientras que el haber nacido en el extranjero disminuye el riesgo tanto en mujeres como en hombres.

### Las características de la población desocupada

Las características sociodemográficas de la población desocupada usuaria de servicios sociales en Barcelona se corresponden tanto al perfil de



personas usuarias de servicios sociales, como al de la población desempleada en nuestro contexto. En 2015, el II Informe sobre los servicios sociales en España reportó que un 59% de las usuarias de servicios sociales eran mujeres. Además, más del 60% eran mayores de 36 años, más del 80% tenía estudios primarios o menos, y más del 60% tenía rentas menores a 500 euros mensuales. Más de la mitad de las personas desocupadas atendidas no recibían subsidio de desempleo (Lima Fernández, 2015). Por otra parte, si vemos el perfil de la población desempleada en España y Catalunya, podemos destacar tres cosas:

- Históricamente, las tasas de paro han sido mayores en mujeres que en hombres. Durante los años posteriores a la recesión económica de 2008, hubo una equiparación en las mismas, pero en los últimos años se ha vuelto a observar una brecha entre sexos (de la Fuente et al., 2016).
- España es el segundo país de la OCDE con mayor proporción de población extranjera desocupada - más del 25% en 2016 (OECD, 2016a).
- El desempleo se ha cronificado en el país. En 2016, casi la mitad de las personas desempleadas en España, se encontraban en esa situación por más de un año (OECD, 2016b).

En un macro contexto dominado por un sistema económico capitalista neoliberal, la crisis económica y su posterior gestión político-económica han afectado desproporcionadamente a las mujeres y a las personas inmigradas. La crisis ha evidenciado las desigualdades sociales existentes y la desprotección de ciertos grupos vulnerabilizados en la sociedad española. Por ejemplo, los colectivos migrantes han sido los más impactados por el desempleo desde el año 2008, sobre todo debido a la pérdida de empleos en sectores masculinizados como la construcción, pero también por el endurecimiento de las políticas migratorias y de empleo que impiden su retorno al mercado laboral.

Por otra parte, la implementación de políticas neoliberales de austeridad ha minado el incipiente estado de bienestar existente en España. Estas políticas han cargado en gran parte las tareas no remuneradas de cuidado (incluyendo la gestión de ayudas y solicitudes a servicios sociales) sobre las mujeres impidiendo su ingreso al mercado laboral, pero también precarizando sus trabajos existentes (Puig-Barrachina et al., 2016). En este contexto, podemos hablar de que la pobreza se ha feminizado (aún más) en la última década (de la Fuente et al., 2016). Todas estas características tienen un impacto en los efectos de la desocupación en la salud.



## La salud de las personas desocupadas

Las diversas privaciones materiales y sociales a las que se expone la población desempleada contribuyen a las altas prevalencias de mala salud autopercibida y mala salud mental observadas en la población estudiada. Ya hemos descrito las diferencias abismales en mala salud autopercibida entre la población general y la población de nuestro estudio. Además, un estudio reciente en población desempleada participante de un programa activo de empleo en Barcelona encontró prevalencias de mala salud mental similares a las de nuestro estudio (González-Marín et al., 2018).

Diversos estudios han reportado un empeoramiento de la salud física y mental con el desempleo. Cuando hablamos de la salud autopercibida, el tiempo de desempleo suele empeorarla progresivamente; cuando se analiza la salud mental, no queda claro si el tiempo en desempleo agrava aún más los problemas de salud mental (Nichols, Mitchell and Lindner, 2013). Esto se corresponde bastante a los resultados encontrados en este estudio. Se han propuesto al menos tres mecanismos principales que explican el deterioro de la salud con el desempleo:

- La privación económica que de formas directa e indirecta afecta la salud;
- La incertidumbre generada por la situación de desempleo, que actúa como estresor generando cambios fisiológicos y peores comportamientos relacionados a la salud; y
- La pérdida de red social generada por el desempleo (Puig-Barra-china et al., 2011).

En la población desempleada usuaria de servicios sociales en Barcelona, es probable que estos tres mecanismos coexistan y potencien los efectos negativos del desempleo en la salud. Sin embargo, la población desempleada es heterogénea, y los efectos en salud pueden verse agravados o paliados por diversas variables.

El vivir con carencias materiales importantes es el factor que se asocia en mayor grado a la mala salud autopercibida y mental. Esto era un resultado esperable ya que las condiciones materiales de vida tienen un efecto muy grande en la salud y en las desigualdades en salud (World Health Organisation, 2008). Janlert y Hammarström (2009) encontraron que la privación material puede tener un peso mayor en el deterioro de la salud que el deterioro de la red social o el estrés (Janlert and Hammar-

tröm, 2009). El vivir en carencia material significa el tener dificultades para acceder a comida, actividades, tener condiciones de vida y servicios indispensables para una vida digna; todo lo cual puede impactar en la salud. Es importante considerar que prácticamente dos tercios de la población desocupada usuaria de servicios sociales se encuentra en situación de carencia material severa.

Las prestaciones de paro deberían ser capaces de mitigar los efectos negativos de salud del paro al aumentar los ingresos y permitir unas condiciones de vida mínimamente dignas para las personas que los reciben. En la literatura especializada, se describe que el efecto de las prestaciones de paro depende mucho del tipo de prestación recibida (Puig-Barrachina et al., 2011). En nuestra población de estudio, sólo el 10% de los encuestados recibía prestaciones contributivas; y solamente un 30% recibe algún tipo de prestación. Esto puede explicar el que no se observe ningún efecto positivo del recibir prestaciones en la salud.

Ante una situación de cronificación del desempleo, vemos que la respuesta de las administraciones ha sido insuficiente. Primero, se ha priorizado las políticas de empleo pasivas frente a las activas. España es el país de la UE que gasta proporcionalmente más en ayudas económicas al paro (76% del gasto total en políticas de empleo en el año 2015), mientras es uno de los que menos gasta en políticas activas de empleo (European Commission, 2017). Por otra parte, un gran porcentaje de las personas desempleadas no acceden a ningún tipo de prestaciones. Además, las prestaciones de desempleo no impiden que las personas desempleadas tengan múltiples privaciones. Es una limitación el no haber podido analizar los efectos según el tipo de prestación recibida, y según la participación en otros programas y políticas de empleo. En futuras investigaciones, esperaríamos encontrar diferencias en los impactos del desempleo en salud si pudiéramos analizar estas variables.

### **Factores relacionados con la salud en las personas desocupadas**

En lo que respecta a los indicadores de posición socioeconómica, no se observa efecto de la clase profesional, y sólo vemos un efecto del nivel educativo en mujeres cuando analizamos la mala salud autopercibida. Es probable que en una población vulnerabilizada y con grandes privaciones los efectos de la posición socioeconómica no sean tan notorios. Sin embargo, cabe destacar la asociación entre un bajo nivel educativo y la



mala salud autopercebida en mujeres. El nivel educativo puede influir en el trabajo y los ingresos pasados de una persona desempleada. Además, puede estar relacionado con su capacidad para adquirir las habilidades y los recursos necesarios en períodos difíciles o estresantes (como la situación de desempleo). La educación, por los motivos descritos, puede afectar mucho la capacidad de autocuidado, la salud y la forma en que las personas se enfrentan a los problemas de salud (Galobardes et al., 2006). Muchas de las mujeres que pierden sus trabajos remunerados siguen realizando trabajos no remunerados relacionados con el cuidado en casa. Ante esta situación, los recursos y redes que se pueden formar con la educación pueden ser imprescindibles para mitigar los efectos tanto del desempleo como de la carga de trabajo no remunerado. Por este motivo, las políticas y programas activos de empleo juegan un papel fundamental (especialmente para la población más vulnerable) al proporcionar formación necesaria, pero a la vez generando redes y permitiendo a las personas gestionar mejor su situación de desempleo.

Al examinar el efecto del lugar de nacimiento en la salud, vemos que varía según el indicador de salud analizado. Si analizamos la salud autopercebida, vemos que las mujeres inmigrantes tienen mayor riesgo de reportar mala salud. Al analizar la salud mental, observamos que las personas nacidas en el extranjero tienen menos riesgo de presentar mala salud mental. Si bien conceptualmente se ha propuesto que las personas migrantes, al tener más barreras lingüísticas e institucionales, podrían ser más susceptibles a los efectos negativos del desempleo en salud; los resultados al respecto son contradictorios. Estudios en Finlandia y Holanda han descrito impactos mayores del desempleo en la salud mental en población autóctona, mientras que estudios en Australia y Alemania han descrito mayores efectos en población inmigrada (Sidorchuk et al., 2017). En la población desocupada usuaria de servicios sociales en Barcelona, es posible que:

- Exista un efecto de “migrante sano” por lo que se observa mejor salud mental;
- La población migrada participe más en el mercado informal de trabajo, mitigando ciertos efectos negativos del desempleo, y,
- En los años de crisis y medidas de austeridad la población autóctona haya visto mayor pérdida de recursos y derechos, por lo que su salud mental se haya visto más afectada.

El impacto del desempleo en la salud autopercebida de las mujeres inmigradas se puede explicar por una mayor carga de trabajos de cuidado. Es





posible que los mecanismos por los que el desempleo afecta a la salud mental y a la salud física sean distintos. Cabe resaltar la limitación analítica de no poder separar el grupo de inmigrantes según país de origen, tiempo de migración y tipo de migración (voluntaria o forzada). La población migrante en Barcelona es heterogénea y seguramente las trayectorias e historias únicas de inmigración mitigan o empeoran los efectos del desempleo en la salud de las personas migrantes. Se requiere más investigación para clarificar estos impactos diferenciados observados.

## Conclusiones

Para finalizar, podemos decir que el desempleo tiene efectos importantes en la salud de las personas desocupadas usuarias de servicios sociales en la ciudad de Barcelona. Los años de crisis y de implementación de políticas de austeridad han provocado una cronificación de la desocupación y una reducción importante de las políticas de estado de bienestar. En este contexto, las personas desempleadas se encuentran en una situación en la que les es muy difícil acceder a condiciones de vida dignas. La exposición a múltiples tipos de privación tiene efectos importantes en la salud física y mental de las personas desempleadas, como vamos a explorar en la siguiente parte de esta investigación.

Es necesario fortalecer las políticas activas y pasivas de empleo, y es muy importante generar y fortalecer las iniciativas comunitarias como las descritas a continuación, que mejoran la empleabilidad, generan redes de soporte mutuo, y brindan a las personas afectadas estrategias diversas para mejorar su bienestar y salud.



## Aproximación cualitativa al paro de larga duración y estrategias comunitarias como vía de intervención

En esta parte de la investigación se presentan y describen tres iniciativas comunitarias de acompañamiento y apoyo a la inserción sociolaboral llevadas a cabo por entidades sociales en Madrid, Sevilla y Catalunya, y se valora su impacto en el bienestar de las personas que participan.

*La información ampliada sobre los proyectos participantes puede consultarse en el anexo 2.*

### 1. Descripción de los proyectos participantes

#### Servicio de atención socioeducativa para la inclusión social - Junta municipal Distrito de Salamanca

*El Servicio de atención socioeducativa para la inclusión social de personas adultas es un proyecto local que se desarrolla en el Distrito de Salamanca. Su objetivo es **prevenir la exclusión social** mediante la ejecución de acciones de **tipo preventivo, reparador y rehabilitador** con personas en riesgo o desventaja social, facilitándoles medios para que puedan mejorar sus condiciones de vida y/o salir de esa situación, incorporando además la perspectiva de género y atendiendo a la diversidad.*

*El servicio trabaja desde intervenciones integrales que abarcan los distintos ámbitos implicados en la vida de las personas atendidas, con la finalidad de facilitar el proceso previo a la incorporación al mundo laboral para personas que tienen dificultades añadidas por factores socioestructurales. Específicamente ofrece **aula de empleo e itinerarios personalizados, formación en nuevas tecnologías; atención psicológica y atención socioeducativa; e intervención grupal** con personas afectadas por una problemática común.*



### Comunitat Activa de ABD - L'Hospitalet de Llobregat

*Comunitat Activa es un proyecto local de intervención sociolaboral que da servicio a **población en riesgo de pobreza y/o exclusión** en L'Hospitalet de Llobregat y en Barcelona. La intervención de Comunitat Activa se implementa combinando metodologías de inserción laboral, intervención social y pedagogía comunitaria, con el doble objetivo de incrementar las oportunidades de acceso al mercado de trabajo y generar corresponsabilidad y empoderamiento del propio colectivo de intervención.*

*El proyecto desarrolla una estrategia de intervención integral que proporciona servicios dirigidos a la **mejora de la empleabilidad** (aulas TIC, formación prelaboral, formación en técnicas para la búsqueda de empleo y procesos de selección, itinerarios personalizados y tutorización), **acompañamiento colectivo a través de la vinculación a espacios comunes de trabajo** que refuerzan los lazos sociales con otras personas, y un sistema de **servicios de soporte a la familia** (alimentación y ayudas sociales).*

### Programa de Orientación Laboral y Acompañamiento (OLA) de la Federación Andaluza Enlace - Sevilla

*El programa OLA tiene el objetivo de **favorecer el crecimiento y empoderamiento personal y profesional de mujeres en situación o en riesgo de exclusión social**, basándose en su liderazgo emocional y mejorando su empleabilidad y participación social. La intervención se realiza de forma integral atendiendo a sus facetas vitales y en coordinación con un amplio abanico de recursos de la zona donde se ubican y donde conviven las personas usuarias.*

*En OLA se trabaja en sesiones grupales la gestión emocional y las competencias profesionales, así como las estrategias de búsqueda de empleo. Se trabaja desde una lógica de participación cooperativa a través de encuentros y recursos para desenvolverse en el mercado de trabajo, con el apoyo mutuo y traspaso de información de otras compañeras y participantes. Al mismo tiempo se atienden otras necesidades psicosociales en coordinación con recursos del territorio.*



## 2. Resultados de la evaluación del funcionamiento de cada uno de los proyectos

Los tres proyectos que componen el presente tienen características similares, a la vez que cuentan con una envergadura y particularidades específicas.

Por lo que respecta a la valoración sobre el funcionamiento de los tres proyectos analizados, las personas entrevistadas tienen, en general, una percepción muy positiva, atribuyendo múltiples características ventajosas al modo en que se gestionan los recursos materiales, físicos, a los contenidos temáticos implementados, y sobre todo al compromiso que tiene el equipo humano que trabaja en los proyectos.

Llama la atención que, para los tres proyectos, los **principales aspectos positivos** que los participantes han manifestado tienen que ver con los elementos que desencadenan efectos a medio plazo, así como la configuración de un proyecto de sociedad distinto, o la incorporación de determinados valores comunitarios. Es decir, los aspectos positivos que se han identificado tienen más relación con el impacto del proyecto que con el funcionamiento y gestión propiamente.

A pesar de la diversidad de las iniciativas que se han evaluado, en general se valora muy positivamente la **oferta de servicios que incluyen los proyectos**. Junto con contribuir a realizar una búsqueda activa de empleo, los proyectos analizados ofrecen una **intervención integral hacia otros aspectos o necesidades que se generan a raíz de la situación de desempleo**, siendo especialmente valorada la generación de un grupo de apoyo. De este modo, el principal punto fuerte que se ha destacado tanto en las entrevistas como en los grupos de discusión tiene que ver con esta **vertiente solidaria o la sensación de sentirse parte de un grupo** (lo que se profundizará más adelante). Este objetivo es altamente relevante para proyectos de intervención comunitaria como los tres analizados, ya que trabajan con población de difícil acceso y con riesgo de exclusión social, donde los demás programas de activación para el empleo no alcanzan a llegar. En definitiva, las propuestas de intervención comunitaria analizadas han significado conectar y articular un discurso colectivo en grupos de población que viven en situación de aislamiento social, y donde las políticas del estado del bienestar no alcanzan a cubrir sus necesidades.



Aunque en un primer momento incluso ha resultado difícil que la población usuaria detectara **aspectos negativos**, existen algunas demandas de mejora que van emergiendo. Estos aspectos negativos que se han destacado están principalmente relacionados con la **falta de recursos y la necesidad de ampliar algunos elementos de los proyectos**. Dada la gran diferencia de envergadura de los proyectos estudiados, vemos como el proyecto más grande y consolidado, el de Comunitat Activa, ha desplegado algunos elementos que pueden servir como referencia para ilustrar el recorrido de mejora de las otras iniciativas. Por ello, a continuación, se realiza un repaso de los principales elementos positivos y negativos detectados por los usuarios que han participado en cada uno de los proyectos.

## I. Comunitat Activa

### *Aspectos positivos:*

Existen varios componentes de este proyecto que se destacan de manera especial, además de la oferta de servicios destinada a realizar una búsqueda activa del empleo y a lograr la reinserción laboral en población que se encuentra en riesgo de exclusión social. En primer lugar, los discursos analizados destacan como punto fuerte la **promoción de la dimensión grupal**, es decir, la necesidad de traspasar **valores comunitarios**, de crear **sentido de pertenencia** entre quienes participan en el proyecto, ya sea como personas usuarias o como trabajadores/as. Con la promoción de la dimensión grupal, se genera un grupo de apoyo que contribuye a enseñar y propagar valores como la solidaridad y el compañerismo, valores que incluso son transmitidos a las hijas e hijos de las personas que atienden



*"(...) es que esto para mí al final es precioso. Para mí esto es barrio. Y el barrio se ayuda entre unos y otros y eso es brutal." (Comunitat Activa d)*

En segundo lugar y relacionado con el punto anterior, se destaca la **calidad de las personas**, técnicos/as y voluntarios/as, que trabajan vinculadas al proyecto, que se evidencia en el acompañamiento y el apoyo ofrecido, reflejando una implicación y compromiso que empieza en las personas que trabajan en el proyecto y continúa con las personas usuarias:



*"La gente que está trabajando en Comunitat Activa está implicada al 100%. Entonces para mí ese es el punto más fuerte que hay. Uno de los temas que tienen, son gente que jamás te dejarán tirado." (Participante de Comunitat Activa b)*

Se relata sobre todo el acompañamiento que realizan a las familias, porque les ayuda a interiorizar una rutina que promueve una búsqueda activa del empleo y a obtener una buena reinserción laboral. En este sentido, se valora fuertemente la calidad del recurso humano, el involucramiento que tiene con las personas usuarias y el alto nivel de compromiso que tiene el equipo:



*"que te cogen de la mano y no te sueltan hasta que no te vean al 100%." (Participante de Comunitat Activa 1)*

Tanto el primero como el segundo punto están relacionados porque la dimensión grupal es interiorizada por el equipo profesional que trabaja vinculado al proyecto, favoreciendo un alto nivel de compromiso e implicación. Se genera un círculo virtuoso que se retroalimenta entre la necesidad de propagar valores colectivos que apelen a la solidaridad y al compañerismo, a la vez que se va formando un equipo implicado y comprometido con ese proceso.

Un tercer elemento del proyecto que destaca de manera especial es la **complementariedad de ayudas** que existen, siendo fundamentales la provisión de alimentos o ayudas económicas. En este caso específico, la ayuda que se recibe se devuelve en horas trabajadas, lo que se denomina caja de tiempo o dinero social. La caja del tiempo es una retribución en horas destinadas a participar del proyecto de manera activa, a través de las acciones de voluntariado. El retorno no busca incorporar la noción de deuda, sino de responsabilidad y empoderamiento en relación al bien común (ver detalle en el anexo 2: Ficha del proyecto de Comunitat Activa). Aun cuando existen varios servicios destinados a cubrir necesidades básicas, desde la población usuaria no hay una percepción de una relación basada en el asistencialismo (como podrían atribuirse a las acciones de caridad o limosna). **El modo en que se devuelve la ayuda recibida contribuye a fortalecer una perspectiva comunitaria producto del enfoque colectivo y colaborativo del proyecto**, lo que promueve valores como la reciprocidad, siendo altamente valorado entre quienes participan.



Por último, y desde el punto de vista de la empresa entrevistada, se destaca que el proyecto funciona bien como **sistema de intermediación entre las personas desempleadas y las empresas**, en el sentido en que se han aumentado las posibilidades de encontrar a personas que estén disponibles para trabajar en determinados espacios o sectores donde habitualmente cuesta encontrar población trabajadora que se dedique a esas labores. Es así como a partir del proyecto esta dificultad estaría siendo paliada porque facilita conseguir esos perfiles de trabajadores/as. Otro punto relevante que se destaca a nivel de la empresa entrevistada es que **el personal que se envía a las empresas cuenta con un alto grado de motivación**. Y este punto resulta importante porque a su juicio resulta difícil encontrar que otros perfiles de personas cuenten con un igual grado de motivación.

#### *Aspectos negativos:*

En relación con estos aspectos prácticos, las personas relatan que la falta de recursos económicos se traduce en problemas de infraestructura, como la **falta de espacio** (porque cada vez son más familias las que participan) o **deficiencias tecnológicas** en los ordenadores. También se relata que podría haber **más orientadores**. Se plantea que sería necesario contar con mayor ayuda económica de subvenciones que permitan, por ejemplo, **montar una guardería**.

Otro punto débil que se menciona es la falta de personas voluntarias, lo que resulta altamente pertinente para mantener una red de colaboración con las personas atendidas. Como se relata a continuación:



*"el acoplamiento es difícil. Yo creo que hay gente que tendría que ponerse más en nuestra situación." (Participante de Comunitat Activa 1)*

Se espera que las personas voluntarias, como han pasado por situaciones parecidas, sean capaces de asumir un seguimiento empático con las personas atendidas; es decir, que puedan tener un nivel de comprensión mayor al que a veces se observa.

Desde el punto de vista de la empresa entrevistada, se señala que sería recomendable **mejorar la formación de las personas en algunos sectores laborales**, por ejemplo, en el ámbito de seguridad y control de accesos.



## II. Servicio de atención socioeducativa para la inclusión social del Distrito de Salamanca

### *Aspectos positivos:*

Las acciones de este proyecto valoradas de manera positiva tienen un menor grado de amplitud que lo observado para el proyecto anterior, puesto que el tipo de servicios que ofrece es también menor. Se valora la **atención psicológica** que se provee, como un apoyo complementario a la búsqueda activa del empleo. Asimismo, de parte de las personas usuarias se destaca el **contacto directo y accesibilidad** que existe con el equipo técnico. Al igual que en el caso anterior hay una **alta valoración frente del compromiso que tienen las personas que trabajan en el proyecto**, destacando la implicación y la calidad con la que se desenvuelve el equipo. Este punto impacta en la generación de un grupo de apoyo, que a su vez favorece el compañerismo.

Desde el punto de vista de la gestión, se destaca la frecuencia con que se obtienen citas para concertar entrevistas de trabajo, lo que contribuye a aumentar las posibilidades de encontrar empleo:



*“El punto fuerte es el tema del acompañamiento, la frecuencia con el tema de las citas, que quieras que no pues estás acostumbrado a una rutina, y el hacer ese esfuerzo, que te ayuden, lo he visto muy bien.” (Participante de Salamanca 1)*

Como se puede observar, la necesidad de volver a establecer una rutina que conecte con los espacios donde se puedan dar situaciones laborales es fundamental para recuperar la confianza y sentirse con soporte.

### *Aspectos negativos:*

Existe la necesidad sentida de **prolongar el tiempo en que las personas se relacionan con el proyecto**, por ejemplo, aumentando la frecuencia de las sesiones, es decir, contar con más tiempo para las sesiones relacionadas con la búsqueda activa de empleo, como un modo de extender el hecho de contar con un grupo de referencia. También se añade la necesidad de volver a la rutina:





*"aunque te paguen trescientos euros, pero estar ese par de horas te permitiría ir cogiendo confianza (...) los que estamos en el arcén, los que estamos fuera de juego, que haya algún dispositivo, algún resorte para impulsar, simplemente." (Participante de Salamanca 1)*

Si bien estas valoraciones apuntan a llenar las horas del día con actividades, y comparando este proyecto con la oferta de prestaciones que ofrece Comunitat Activa, sería posible afirmar que la falta de pertenencia a un grupo o de sentirse parte de una comunidad puede resultar un elemento clave para ser considerado en la propuesta de nuevas estrategias a incluir en este tipo de proyectos.

Otros elementos que podrían ser mejorados guardan relación con la necesidad de preparar las entrevistas de trabajo, contar con cartas de recomendación o materiales (como por ejemplo folletos) con el resumen de contenidos vistos en la sesión como un modo de replicar en casa los conocimientos adquiridos. Para favorecer la empleabilidad algunas personas también proponen la **generación de una bolsa de trabajo** (conjuntamente con el ayuntamiento) **para situaciones límite**, por ejemplo, cuando se necesita una pronta inserción.

### III. Programa de Orientación laboral y Acompañamiento - OLA

#### *Aspectos positivos:*

En este proyecto se destaca de manera especialmente positiva el **nexo de unión que se crea con las compañeras**. Entre todas y gracias a la dinámica grupal donde se practican distintos ejercicios, se van nutriendo anímicamente, eso las motiva y les entrega fortalezas para continuar adelante:



*"Yo en lo emocional, el trabajar en grupo, no es lo mismo trabajar la orientación laboral sola que en grupo, te abre la mente, escuchas lo que dice una, lo que piensa otra, te desmontan pensamientos que tienes sobre ti misma" (Participante de OLA 2)*



Otro punto que llama positivamente la atención es la **formación relativa a la adquisición de herramientas que favorecen tanto el conocimiento personal como la reinserción en el mercado laboral**. Ambos tipos de herramientas impactan en el proceso de **formación emocional**, desencadenando la mejora de aptitudes destinadas a generar una reinserción laboral y social. Es importante recordar que las personas usuarias de este proyecto (así como los demás analizados que tienen un fuerte componente comunitario) han experimentado un alto grado de dificultad para acceder al mercado laboral, siendo personas en riesgo de exclusión social.

Los discursos dan cuenta que este proceso de formación emocional permite conocerse y aprender a centrarse, a definir los objetivos que se quieren lograr, contribuye a articular las metas que se disponen a cumplir en la vida, porque las personas que llegan al proyecto suelen estar perdidas en relación con los objetivos que buscan lograr. Cabe señalar que se destacan los talleres realizados, como el taller de Mindfulness o el de gestión emocional, no sólo por los beneficios obtenidos a nivel personal, sino por los beneficios que se transfieren en cuanto a mejorar la empleabilidad. Por ejemplo, las entrevistas destacan cómo estos talleres contribuyen a mejorar la claridad mental obteniendo la consecución de metas u objetivos a desarrollar.



*"soy partidaria de que la inteligencia emocional debería estar en todos lados... si no controlas mínimamente, la entrevista no te va a salir bien, el cv no te va a salir bien..."*  
(OLA b)

Como complemento a la formación, desde el punto de vista práctico, las usuarias también valoran positivamente la posibilidad de hacer **prácticas en empresas**, lo que les permite ir acercándose a la realidad laboral (con sus necesidades y demandas).

#### *Aspectos negativos:*

Al igual que en el proyecto anterior, desde los discursos analizados surge la necesidad de **intensificar el involucramiento de las personas usuarias con el proyecto** (aumentando por ejemplo la frecuencia de las sesiones), o de continuar formando parte del proyecto o del grupo que se ha gestado. La necesidad de pertenecer a un grupo es primordial para fortalecer los vínculos y lazos de colaboración, ya sea para promover la satisfacción



personal como para articular las redes de contacto que puedan formarse a nivel laboral. Este último punto se encuentra vinculado al hecho de fortalecer una red de colaboración entre las distintas personas usuarias y voluntarias, generando una sensación de compañerismo y solidaridad.

Otro aspecto que preocupa a las usuarias es la **ampliación de contactos con empresas**, así como que exista la **posibilidad de poder visitarlas**. En relación con el fortalecimiento de los objetivos del proyecto, se han percibido aspectos que podrían ser mejorados, como la formación específica que les podría dar a las personas usuarias en determinadas temáticas para favorecer la reinserción laboral.



*"Así al venir aquí nos sentimos útiles, si nos sugieren tareas fáciles de hacer, que son simples entre comillas... yo prefiero que se me exija más, profundizando más en cada acción, deberes del estilo: dime en qué empresa te gustaría trabajar y hazme un informe de ella... para tener ya la costumbre de investigar a una empresa cuando tengamos una entrevista en el futuro." (Participante de OLA 1)*

A un nivel más concreto también se ha señalado la importancia de contar con ejemplos específicos y reales de currículum para facilitar su comprensión, y que se puedan transformar en ejemplos a seguir.

#### IV. Reflexión general

Después de haber analizado el funcionamiento de los tres proyectos por separado, es posible determinar que hay un número importante de aspectos demandados en los proyectos de OLA y de Salamanca que han sido recogidos en el proyecto de Comunitat Activa.

Entre ellos destacan particularmente dos elementos:

- En primer lugar, la mayor oferta de servicios brindada por este último proyecto, que son complementarios a los orientados directamente a la inserción laboral, y que además cubren otras facetas problemáticas derivadas de la falta de empleo, como son las ayudas sociales y el banco de alimentos (incluyendo el banco de tiempo), contribuyen a darle una mayor articulación al propósito de integrar socialmente a la población que se encuentra en riesgo de exclusión social.



- En segundo lugar, junto con la posibilidad de realizar un seguimiento grupal, destaca que un gran porcentaje de la oferta de servicios brindada se organiza desde la colectividad, con la implicación de un número y diversidad importante de participantes. A su vez, se les ofrece a los participantes posibilidades diversas de implicación que en cierta medida borran la frontera entre trabajadores/as y usuarios/as, para conferir al proyecto una dimensión colectiva y comunitaria de mayor solidez. Todo ello refuerza y fomenta en buena medida la sensación de colectividad y la noción de pertenencia a un grupo.

### 3. Resultados de la evaluación del impacto del proyecto

En el siguiente apartado nos centramos en analizar el impacto diferencial de la filosofía comunitaria de los proyectos de intervención estudiados sobre la experiencia de las personas usuarias. De este modo, en vez de comparar las diferencias, recogemos los aspectos comunes de los tres proyectos de intervención sociolaboral, y específicamente los efectos que se derivan de su orientación comunitaria, como mínimo común denominador que comparten y que los distingue de las intervenciones individualizadas estándar.

#### A) Salud y bienestar

*Antes de la experiencia del proyecto:*

La salud y el estado de ánimo de las personas sin trabajo suele ser un asunto delicado. Las personas entrevistadas relatan experimentar un mal estado de ánimo, apatía, estados depresivos, baja autoestima y aislamiento. Es decir, problemas de salud mental que a veces tienen como consecuencia la toma de medicamentos para combatir problemas como la ansiedad, o algunos más serios y preocupantes, como la depresión. Así, buena parte de las personas entrevistadas relatan haber estado en una situación de mucha angustia, inseguridad, incertidumbre y hasta de vergüenza antes de ser parte del proyecto. En general, son personas que han tenido una muy baja autoestima producto de la exclusión laboral y las privaciones económicas, lo que acarrea haber sufrido malestares físicos y

emocionales. Todas estas situaciones y sensaciones en algunos casos han desencadenado adicciones a fármacos u otras drogas como el alcohol, ligadas a estados depresivos que dificultan ver salidas a la situación en la que se encuentran.



*"(Estar) años sin trabajar te crea una inseguridad importante, te da ansiedad y te crea problemas psicológicos, problemas de depresiones, de alcohol, y sobre todo de no saber muy bien dónde te ubicas y dónde te encuentras." (Participante de Salamanca 1)*

Esta sensación de exclusión, aislamiento y soledad produce un círculo vicioso que dificulta cada vez más las opciones de salida o la posibilidad de realizar un cambio en la vida, destinado a revertir los problemas sociales asociados al desempleo. Las dificultades se incrementan aún más en el caso de tener personas dependientes a cargo. Una usuaria lo describe a continuación:



*"No tener trabajo, el tener un hijo que mantener y que te pida cosas y no poder darle (se emociona). Eso te deprime mucho (...) Al sentirte inútil te sientes que no sirves para nada, que no tienes ganas de hacer nada, porque parece que se cerraran muchas puertas. Van pasando los años y se te van cerrando puertas y te sientes débil e impotente." (Participante de Salamanca b)*

Si bien existe una situación de soledad común a todas las personas, pareciera ser que los hombres viven una sensación de desamparo de manera más intensa que las mujeres, como lo relata este usuario:



*"uno llega con miedo, con inseguridad, no sabes lo que te va a deparar la vida, autostima baja (...) incertidumbre, ¿no? todas estas cuestiones que pueden implicar el no tener nada. Sumado en mi caso, por ejemplo, que yo tenía hijos, tenía mellizos, que también de la noche a la mañana me los arrancaron. Y... bueno, y toda esa mezcla pues... fue todo un cóctel para que terminé casi por los suelos, ¿no? Replanteándome otra vez la existencia." (Participante de Comunitat Activa 1)*

En cambio, entre las mujeres los problemas identificados en numerosas ocasiones se agravan, por lo contrario, por el hecho de acarrear importantes responsabilidades y cargas de trabajo doméstico. Ello se agudiza todavía más entre las mujeres que han formado hogares monomarentales (y por lo tanto son las únicas cabezas de hogar), en los que las parejas dejan de estar presentes tanto físicamente como a través de apoyo económico. Este es uno de los factores desencadenantes para que haya una percepción generalizada femenina que relata tener problemas de conciliación o de compatibilización entre los horarios y demandas del trabajo repro-



ductivo versus el trabajo productivo, con las tensiones, agobios, estrés y frustración que ello conlleva.

En definitiva, antes de formar parte del proyecto se ha experimentado un malestar de pérdida generalizada, que se traduce en una sensación de ir a la deriva:



*“si no hubiera entrado en el programa no sé lo que hubiera hecho, porque también me ha servido para centrarme en buscar trabajo.” (Participante de OLA 2)*

No obstante, a partir de la incorporación al proyecto, se evidencia una transformación en las personas y una mayor capacidad de recuperar un posicionamiento activo frente a la vida.

*Durante y después de la experiencia del proyecto:*

Todas las personas que han participado en el estudio, ya sean usuarias o voluntarias, han manifestado una sensación de bienestar como resultado de la implicación en los respectivos proyectos. A partir de la incorporación a estos espacios de acompañamiento todas refieren un cambio en el estado de ánimo, un incremento de sensaciones positivas en general, y una mayor energía con la que encarar sus procesos vitales:



*“Yo estaba muy apático. No tenía ganas de salir a la calle siquiera. Estaba encerrado en casa siempre (...) Eso es lo que ha cambiado, las ganas de hacer.” (Participante de Salamanca a)*

Así, no sólo mejora la motivación y la disposición para buscar trabajo, sino que hay una mayor vitalidad para enfrentar los múltiples problemas que puede tener una persona que ha estado desempleada durante un largo período de tiempo. Aumenta la capacidad para gestionar los estados de ánimo, y se adquieren habilidades de inteligencia emocional que ayudan a tomar conciencia de la importancia del propio cuidado en los procesos de búsqueda de empleo y que revierten positivamente en éstos, como relata esta usuaria:



*“ya no me siento perdida (...) si estoy mal, pues me relajo un poco, me calmo, y después sigo” (Participante de OLA a)*

Junto con ello, un aspecto clave y común a todos los proyectos analizados y que está directamente vinculado a su dimensión comunitaria es la sensación de sentirse parte de un grupo y de percibir apoyo social. Este resulta ser un componente fundamental en el bienestar psicosocial de las personas participantes, puesto que les proporciona autoestima, seguridad y confort, como lo manifiesta una de las usuarias:



*"¡Es una pasada, yo de verdad es que me han arreglado la vida! (...) cuando entras aquí te sientes apoyada, protegida... te dan ánimos, te dan fuerzas. Sobre todo, te hacen creer en ti otra vez. Y eso es brutal". (Participante de Comunitat Activa d)*

Así, gran parte de los beneficios a nivel personal que se relatan en relación con el bienestar están vinculados con sentirse parte de un conjunto. Los discursos analizados manifiestan que con la sensación de ser parte de una comunidad se adquiere mayor confianza por el soporte entregado. Las personas se sienten escuchadas, comprendidas, y acompañadas.



*"El problema sigue siendo el mismo, pero si tienes a alguien con la que estás a gusto contando tus desgracias, es lo más importante que hay. (...) Empiezas a trabajar la autoestima, el empoderamiento, empiezas a tener otra mirada frente a la situación que estás pasando." (Participantes de Salamanca 2).*

*"Cuando ves que una persona te ayuda, a levantar la cabeza, puedes ver la vida de otra manera. Te da más ánimos, para el coraje, para muchas cosas. (...) Es como la familia que no tenemos aquí" (Participante de Comunitat Activa 2).*

De este modo se va generando una seguridad interior. Hay un bienestar emocional evidente al interactuar con el proyecto por el hecho de mantenerse en permanente actividad. También se adquiere una mayor autoconfianza y autoestima por la participación en los talleres, así como en las distintas estrategias (grupales o individuales) que favorecen la búsqueda activa de empleo. Las técnicas aprendidas, además, permiten a los y las participantes desplegar un conjunto de habilidades con las que orientarse y sentirse mejor. Las personas entrevistadas refieren sentirse con una mayor motivación y claridad mental para fijarse metas y objetivos que les permiten focalizarse en ellos/as mismos/as, y experimentan una importante mejora del bienestar psicológico.



*"Bueno, pues te puedes permitir una serie de cosas y eso psicológicamente te ayuda. Y si psicológicamente estás bien, el cuerpo físicamente también estás mejor (...) Realmente sí que te sientes, como que te sientes como más útil, ¿no? O sea, es el hecho de que te levantas por las mañanas para tener que hacer algo, ¿no?" (Participante de Comunitat Activa b)*



Por lo tanto, y en contraposición al círculo vicioso generado por el desempleo, la participación en estos proyectos activa un círculo virtuoso que desencadena una mejora considerable en la salud mental y física. Las personas van incorporando nociones de autocuidado producto de estar y sentirse acompañadas. En el grupo se les enseñan diferentes herramientas y estrategias para promover su bienestar, y se les brinda ayuda con las dificultades que pudieran experimentar. En definitiva, la sensación de ser parte de una comunidad las protege y revitaliza.

## B) Mejora de la empleabilidad

Las personas entrevistadas manifiestan, en general, que experimentan una mejora de su empleabilidad a raíz de la participación en los proyectos estudiados. Participar de las estrategias comunitarias de intervención les proporciona un aumento de la seguridad y de la confianza en sus capacidades, no sólo a partir del manejo y desarrollo de herramientas transmitidas en los distintos talleres o sesiones, si no sobre todo a partir del refuerzo colectivo. Producto de la adquisición de estas herramientas que se experimentan formando parte de un grupo, aumenta la seguridad para encontrar trabajo:



*"Me siento muy segura de encontrar trabajo (...) Porque aquí me dan muchos ánimos." (Participante de Comunitat Activa a)*

Se abren nuevas oportunidades porque se van adquiriendo distintas destrezas y herramientas técnicas, como por ejemplo conocer canales en los que buscar empleo o hacer más atractivo el currículum, y junto con ello renace una motivación que refuerza la convicción de encontrar trabajo. En relación a la adquisición de competencias, las estrategias desarrolladas en el marco de cada uno de los proyectos sirven para conocer el modo de moverse en la búsqueda del empleo, para realizar una búsqueda activa que lleve a encontrar trabajo. Las personas entrevistadas relatan que han podido encontrar trabajo por las habilidades que les han enseñado, a través de los talleres de valoración personal o talleres como el de Mindfulness (taller específico del proyecto OLA). Todas esas herramientas adquiridas son una importante ayuda que contribuye a organizarse mejor, a centrarse en la búsqueda, a obtener contactos para formar redes, y a optimizar los recursos, lo que redundará en una mejor preparación personal para enfrentar de mejor manera las entrevistas de trabajo.



Del mismo modo, mejora la autopercepción de perspectivas profesionales, por ejemplo, hay una mayor orientación para mejorar el currículum y aumentan los contactos, con lo que aumentan las entrevistas de trabajo. Es decir, a partir del aprendizaje de distintas herramientas que favorecen la búsqueda activa de empleo y posibilitan la obtención de más entrevistas de trabajo, surgen mayores expectativas y opciones de encontrar un puesto de trabajo.



*“al sentirme con más confianza, siento que yo puedo y eso hacía mucho que no me pasaba. Yo estaba muy mal, siempre echando la culpa a todo y muy encerrado en mí mismo. Y ahora voy orgulloso, sintiendo que valgo y eso seguro que me abre alguna puerta más.” (Participante de Salamanca 1)*

En segundo lugar, producto de las orientaciones recibidas, que permiten optimizar la búsqueda de empleo e incentivan a realizar cursos para mejorar las opciones, se incrementa la autoestima y autovaloración personal, que a su vez genera una sensación de personas más capacitadas para encontrar un trabajo. Ello produce un impulso muy positivo que cambia la actitud hacia la búsqueda de empleo. Ese cambio de actitud no mejora la empleabilidad per se, pero es un condicionante fundamental para movilizar a las personas, para que aprendan a manejarse y a promover las oportunidades de trabajo, y para poder promocionarse bien o formarse mejor. En resumen, hay una mejora de la autopercepción de empleabilidad porque hay un incremento en la confianza propia gracias al desarrollo de distintas herramientas y al apoyo grupal constante. Ambos aspectos articulados contribuyen a generar una búsqueda activa de empleo, que redundará en mayores oportunidades de obtener un trabajo.

Finalmente, desde el punto de vista de la empresa entrevistada, se relata que el proyecto ha mejorado la empleabilidad, posiblemente debido al acercamiento de las personas que buscan activamente trabajo y las empresas que lo demandan. De hecho, se puede afirmar que las organizaciones estudiadas, mediante estas iniciativas de intervención se erigen como instituciones intermediarias entre, por un lado, la población de más difícil acceso (a la que suelen no llegar otros programas de activación para el empleo) y con más riesgo de exclusión social y, por el otro lado, las empresas con arraigo local, que buscan satisfacer su demanda de empleo a través de estos espacios de oportunidad que se generan a partir de un proyecto comunitario.

Otro punto que se relata, sobre todo desde las mujeres usuarias, es el problema de restricción de horarios e incompatibilidad de jornadas



entre el trabajo reproductivo de crianza y el trabajo productivo. Es una sensación que está permanentemente presente en los discursos y para la cual, de momento, no se tiene solución. Un posible camino podría ser el de fortalecer desde los proyectos comunitarios espacios educativos y de crianza compartidos, pero también es necesario un cambio de paradigma para el fortalecimiento de servicios públicos y una mayor sensibilidad por parte de las empresas empleadoras.

### C) Generación de redes

La articulación de redes de colaboración, así como el hecho de contar con un apoyo mutuo y permanente con las demás personas, sentirse parte de un conjunto y beneficiarse de las relaciones que se generan entre todas las personas, constituye un beneficio muy sentido en los relatos analizados.



*"Claro que he conocido a mucha gente y muy buena gente, además. Gente que considero además como amigos." (Participante de Comunitat Activa b)*

Las personas usuarias y voluntarias se refuerzan y apoyan mutuamente. Un aspecto importante relacionado con la mejora de la empleabilidad es el establecimiento de redes de colaboración que permite que las personas usuarias compartan ofertas de trabajo y generen sinergias de complicidad en torno al objetivo que les une, que es la búsqueda de empleo.



*"Sí, el relacionarse es un punto de ayuda mutuo. Es buenísimo, porque tú conoces personas y más consigues esos trabajos pasando la voz." (Participante de Salamanca 2)*

Sin embargo, además del aspecto utilitario, hay un sentimiento colectivo que se refuerza cada vez que se intercambian experiencias cotidianas de la vida, para sentir un soporte comunitario. Así, no sólo les ha servido para establecer contactos de colaboración, sino que se sienten parte de una comunidad. Hay un apoyo mutuo, hay lazos de amistad y compañerismo. Los proyectos generan una relación solidaria que se refuerza en equipo cuando consiguen trabajo, que se expresa cuando se dan ánimos mutuamente, o cuando se alegran al recibir la noticia que otra persona, compañera del grupo, encontró trabajo. Eso los anima a seguir conectado con las personas.



También se combate el aislamiento, se siente el apoyo mutuo y eso contribuye a generar bienestar y produce un mejoramiento en la percepción respecto a la calidad de vida. Como se describe a continuación, la sensación de estar en comunidad va revitalizando:



*"Que, por el mero hecho de hablar, de nuestro día a día de nuestras simplezas, nuestras tonterías, ya eso te ayuda a ver el horizonte mejor, un poco más despejado (...)  
Es muy bonito contar con la gente." (Participante de Salamanca a)*

Respecto a la sensación de sentirse parte de un grupo, manifiestan que, a partir del funcionamiento del proyecto, se han promovido lazos de confianza e integración en comunidad. Han aprendido a valorar el tiempo que comparten como grupo, es un tiempo que protegen y les agrada profundamente. Compartir con otras personas que están en su misma situación les brinda tranquilidad y apoyo constante. En definitiva, una usuaria y posterior voluntaria relata cómo:



*"Aquí se ha creado una gran familia. Estoy convencida, se ha creado una gran familia. Y yo creo que ya nunca te vas a desvincular de ellos". (Participante de Comunitat Activa d)*

Hay sobre todo un entendimiento mutuo. Se genera un ambiente amable y amistoso entre todas las participantes, que tienen experiencias comunes y se identifican mutuamente.



*"Es el mero hecho de estar con gente que tiene problemas, aunque sean diferentes, no sé, como que te autoayudas el uno al otro." "Es la vida en Comunidad, que nos ayuda a conectarnos" (Participantes de Salamanca 2)*

En resumen, se relata que a raíz de la participación en los proyectos se genera un fortalecimiento de lazos de amistad, dado por el apoyo mutuo y la ayuda constante para enfrentar sus inseguridades. Ese hecho favorece un sentimiento de mayor seguridad, les permite sentirse más seguras, en comunidad, como si estuvieran protegidas por una comunidad y eso les incrementa la sensación de bienestar.

#### 4. Discusión y conclusiones

Producto de la información obtenida en este estudio se ha podido constatar que los proyectos de intervención comunitaria tienen un impacto po-



sitivo tanto sobre **la generación de redes de apoyo y sociabilidad**, como en la **salud y bienestar** y la **mejora de la empleabilidad**. Adicionalmente, todos estos ejes analizados están interactuando entre sí, articulándose para obtener una red destinada no sólo a incrementar la posibilidad de conseguir empleo, sino sobre todo a mejorar la calidad de vida de las personas que participan de los tres proyectos, ya sea como usuarias o como voluntarias.

Los resultados más destacados del análisis efectuado están relacionados con la generación de un círculo virtuoso que se constituye gracias a que la oferta de los servicios proporcionados tiene una **mirada transversal y comunitaria**. La perspectiva transversal o integral está dada por la incorporación de distintos servicios destinados a apoyar y acompañar a las personas que se encuentran en situación de desempleo en las múltiples necesidades que se generan por su situación de exclusión social, de forma complementaria a las sesiones dirigidas a fomentar la búsqueda activa del empleo. Así, por ejemplo, en el proyecto de Comunitat Activa este apoyo transversal se concreta en proveer servicios como un banco de alimentos y fondos sociales, incorporando la noción de reciprocidad al demandar que las personas beneficiarias retribuyan la ayuda recibida en horas y compromiso hacia el proyecto, lo que a su vez va fortaleciendo el componente comunitario y la generación de redes.

El eje compartido y diferencial de los tres proyectos analizados es la intervención comunitaria, puesto que a partir de ella y sus efectos es posible entregar un apoyo integral a las personas que se encuentran en situación de desempleo y exclusión social, que va más allá de la mera reinserción laboral. A partir de la incorporación de las personas en situación de desempleo a un proyecto colectivo, que les posibilita relacionarse permanentemente con una comunidad, se va constituyendo lo que hemos denominado como un círculo virtuoso donde resulta difícil situar el punto de partida, ya que todos los aspectos se encuentran relacionados, articulándose y potenciándose entre sí. La búsqueda activa de empleo junto con el acompañamiento constante de un equipo que apoya y que promueve el trabajo colaborativo mejora la empleabilidad, porque se estimulan también redes de contacto y de soporte que se ayudan mutuamente. A su vez, se produce una sensación de bienestar que mejora el estado de ánimo, promoviendo e intensificando por una parte la búsqueda activa del empleo y por otra parte la pertenencia a redes, las que impactan tanto en la sensación de bienestar como en la búsqueda activa de empleo. En otras palabras, si bien los proyectos analizados tienen la virtud de generar efectos positivos sobre el bienestar de los participantes por vías alterna-



tivas o paralelas a la de la inserción laboral, ello finalmente acaba redundando en la promoción de su empleabilidad.

Cabe destacar la naturaleza compleja y multidimensional de la realidad en la que estos proyectos inciden. El desempleo –especialmente el de larga duración– puede ser considerado como una situación de privación y exclusión, con varios estudios que han mostrado su efecto negativo en la salud (Artazcoz, Benach, Borrell, & Cortès, 2004; Benach, Muntaner, Solar, Santana, & Quinlan, 2010; Puig-Barrachina, Malmusi, Martínez, & Benach, 2011). Y es que el trabajo remunerado no sólo posibilita disponer de recursos materiales, sino que al mismo tiempo representa una forma de inclusión social, por la capacidad que tiene de generar una inmersión en la sociedad en tanto sistema (Infante B. & Sunkel, 2009).

Consecuentemente, las personas que se encuentran en una situación de desempleo comienzan a experimentar la privación de recursos económicos, que se traduce en una carencia material cada vez mayor (Gallie, Paugam, & Jacobs, 2003), y la exclusión social se incrementa a medida que se agudiza el problema del desempleo. Tanto la carencia material como la exclusión social impactan de manera negativa en la salud, desarticulando redes y dañando la noción de colectivo, porque se produce una atomización de la experiencia. Como el trabajo también significa sentirse parte de un colectivo, el hecho de no pertenecer a uno va mermando la posibilidad de participar en redes de soporte (ya sean de contacto o de ayuda). Así, el desempleo afecta profundamente a los patrones de sociabilidad, provocando aislamiento social y erosión de las redes de apoyo social (Gallie et al., 2003; Jahoda, Lazarsfeld, & Zeisel, 1971 [1933]), lo cual a su vez dificulta las posibilidades de reinserción laboral y favorece el estancamiento en situaciones de desempleo de larga duración (Bolíbar et al. 2019). Esta situación desencadena la fragmentación del sujeto colectivo, lo que puede generar serios problemas de salud mental (Dejours, 2016).

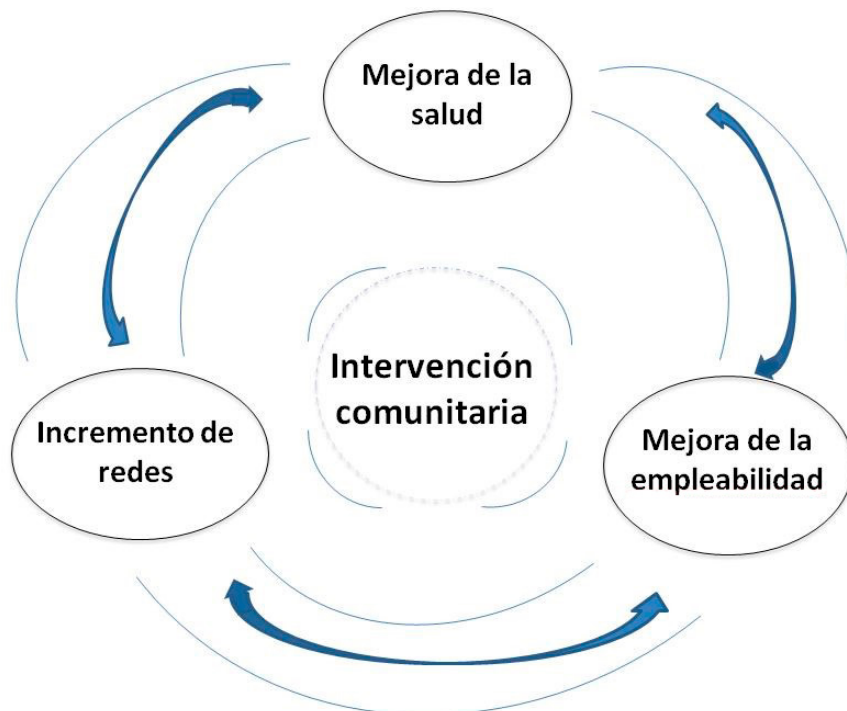
Teniendo en cuenta los antecedentes antes descritos, los tres proyectos analizados son intervenciones con una orientación comunitaria, capaces de ofrecer una atención integral o transversal que afronte estas necesidades múltiples que se desprenden de la situación de desocupación. Inciden directamente sobre los aspectos relacionales de modo que generen un círculo virtuoso. En este sentido, las intervenciones con orientación comunitaria representan una mejora significativa respecto a las intervenciones individualizadas, que intervienen únicamente a nivel personal. La intervención individualizada se incluye en una lógica de pensamiento que atribuye la responsabilidad última al individuo, personalizando el proble-



ma del desempleo, presentándolo como un fracaso individual, lo que trae como consecuencia dificultades en la salud mental (Alves, 2011; Sanfuentes, 2008). Si el mercado laboral presenta problemas de funcionamiento, estos son atribuidos a los individuos (Santamaría, 2012). Así, este tipo de experiencias comunitarias rompen con la lógica competitiva e individualista del sentido común neoliberal, proponiendo espacios colectivos de participación y solidaridad.

En contraposición, se ha documentado que las redes sociales sirven para afrontar de mejor modo las consecuencias que genera el desempleo (Jódar & Guiu, 2018). Este abordaje comunitario e integral mejora el bienestar, y por tanto la salud, mejorando la empleabilidad a través del incremento de redes. Es decir, la intervención comunitaria irradia hacia los distintos componentes, generando un círculo virtuoso o proceso de retroalimentación de los impactos positivos que se potencian y fortalecen cada vez más.

**Figura 1 Círculo virtuoso de los impactos de la intervención comunitaria**



Fuente: Generación propia



En definitiva, la propuesta de hacer frente al desempleo a través de una intervención comunitaria otorga un número importante de beneficios a nivel personal y social. Este tipo de proyectos tienen un impacto que va más allá de mejorar la ocupabilidad, puesto que favorecen la integración de los/as usuarios/as en redes comunitarias de soporte que contribuyen a mejorar su salud y calidad de vida.

Sin embargo, todos estos efectos (o externalidades positivas) de los tres proyectos analizados que están vinculados con el fomento de redes, inspirados en una lógica relacional, acaban redundando en una mejora de la empleabilidad. Así, se contribuye a revertir los efectos nocivos del desempleo para las personas que lo experimentan y se generan alternativas de disminución del problema social del desempleo de una forma que contrarresta las dinámicas neoliberales que culpabilizan a la persona desempleada e individualizan los problemas surgidos de la flexibilización y precarización del mercado de trabajo contemporáneo. Es decir, se basan en la consideración de que la clave para enfrentar la lógica individualizante es plantear políticas y programas que refuercen las dinámicas colectivas, para garantizar (sobre todo a los grupos que se encuentran en riesgo de exclusión social) un acceso equitativo al trabajo y al bienestar.







# 6 CONCLUSIONES

---

El desempleo tiene importantes consecuencias en la salud física, mental y en el bienestar de las personas afectadas, sus familias y la comunidad en su conjunto, tal y como reflejan los resultados recogidos en este estudio. Más allá de las principales conclusiones y discusiones anteriormente presentadas, nos parece importante detenernos en algunas reflexiones finales.

**El impacto negativo de la desocupación no se distribuye homogéneamente, si no que afecta en mayor medida a aquellos sectores de la población que ocupan posiciones socialmente desfavorecidas.**

Los efectos de la crisis no han hecho si no profundizar y marcar aún más las desigualdades estructurales existentes, y sus consecuencias se siguen concentrando en grupos de población socialmente vulnerabilizados. Las personas desocupadas usuarias de servicios sociales en la ciudad de Barcelona que reportan peores estados de salud son, mayoritariamente, mujeres, migrantes y con grandes dificultades socioeconómicas. Presentan mayor riesgo de exclusión social y de pobreza por las discriminaciones vividas en múltiples ámbitos, y este hecho se refleja en sus peores indicadores de bienestar reportados en esta investigación respecto el resto de población encuestada.

**Hay un importante sector de la población desocupada que no recibe prestaciones y se encuentra en una grave situación de desprotección y vulnerabilidad social.**

Los datos de la encuesta visibilizan una cronificación del desempleo y la desprotección social de esta población, que se traslada a su estado de salud. Más de la mitad de las personas encuestadas se encontraba desocupada por un tiempo superior a 24 meses, y casi un 70% no estaba recibiendo ningún tipo de prestación económica. El estudio ha eviden-



ciado que existe una asociación entre la mala salud y el tiempo de desocupación, en la que las personas que llevan desocupadas más tiempo reportan peor salud. Aún y no poder demostrar una relación directa entre no percibir ninguna prestación y un peor estado de salud en el caso de nuestra investigación, es evidente el impacto negativo que esto tiene en las condiciones de vida de las personas sin empleo y en la mayor exposición de estas a la pobreza y a situaciones de privación económica. Una de las causas directas de esto la encontramos en la restricción de la cobertura social como consecuencia de las sucesivas reformas y recortes producidos en las políticas sociales, y en el mayor endurecimiento de las condiciones de acceso a las prestaciones por desempleo.

**Las actuaciones planteadas desde los servicios públicos de empleo, orientadas individualmente al acceso a trabajo, se muestran insuficientes para combatir las situaciones de vulnerabilidad social en las que se ven inmersas las personas tras largos periodos sin una ocupación estable.**

Las dificultades que tienen que afrontar las personas desempleadas de larga duración se caracterizan por su multidimensionalidad. Los efectos del desempleo están estrechamente relacionados con la imposibilidad de continuar o plantear trayectorias y proyectos vitales en un momento en que las condiciones de vida se han visto tan deterioradas que los propios recursos (personales y sociales) son insuficientes. La sensación de incertidumbre, desamparo, fragilidad y aislamiento social es un lugar común compartido por las personas que llevan mucho tiempo desocupadas, y a esto se suma la falta de recursos económicos. Las actuaciones y las políticas de empleo deben contemplar estas realidades: es necesario crear respuestas más adaptadas a las necesidades específicas de estos colectivos, así como promover un cambio en el paradigma en la intervención sociolaboral.

**Las intervenciones sociolaborales comunitarias tienen el potencial de mejorar el bienestar, la salud y la calidad de vida de las personas desempleadas. Estos abordajes se presentan como imprescindibles para mantener la solidaridad y la cohesión social, y sobre todo para garantizar el ejercicio de los derechos básicos de las poblaciones más excluidas socialmente.**



Los proyectos planteados desde abordajes comunitarios contribuyen a revertir los efectos nocivos del desempleo para las personas que lo experimentan, y pueden mejorar su calidad de vida. Proponen abordajes más respetuosos con los tiempos, las condiciones y las posibilidades de las personas desocupadas, puesto que son capaces de adaptarse a las realidades de éstas, y en paralelo a esto fortalecen sus redes sociales y rompen con las dinámicas de aislamiento. El aspecto más destacado de estos proyectos es que promueven el bienestar individual y colectivo activando mecanismos de participación, reciprocidad y solidaridad entre personas que se encuentran afectadas por esta problemática común, y actúan desde la atención integral a las múltiples necesidades que las apremian.

Estas aproximaciones comunitarias tienen la capacidad de generar condiciones de posibilidad para que las personas puedan sostener procesos de inserción en momentos de gran vulnerabilidad derivados de largos periodos sin empleo, garantizando su participación activa en la sociedad y el ejercicio de sus derechos sociales más allá de la vinculación con el mercado laboral.





# 7 BIBLIOGRAFIA

Abu-Omar, K., Rütten, A. and Lehtinen, V. (2004) 'Mental health and physical activity in the European Union', *Sozial- und Präventivmedizin*, 49(5), pp. 301-309. doi: 10.1007/s00038-004-3109-8.

Alonso, J. et al. (1998) 'Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36', *Medicina Clínica*. Ediciones Doyma, S.A, 111, pp. 410-416.

Alves, G. (2011). *Trabalho Subjetividade e Capitalismo Manipulatorio*. São Paulo: Boitempo.

Arellano, F. A. (2010) 'Do training programmes get the unemployed back to work? A look at the spanish experience', *Revista de Economía Aplicada Número*, XVIII(53).

Arriba, A. y Pérez Eransus, B. (2007) 'La última red de protección social en España: prestaciones asistenciales y su activación.' *Política y Sociedad*, vol. 44, nº 2, pp. 115-133.

Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortès, I. (2004). Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions Among Gender, Family Roles, and Social Class. *American Journal of Public Health*, 94(1), 82-88.

Ayuntamiento de Barcelona (2018) *Los servicios sociales básicos | La red de servicios sociales | Servicios Sociales*.

Bartoll, X. et al. (2018) *Resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016/17*. Barcelona, España.

Benach, J., Muntaner, C., Solar, O., Santana, V., & Quinlan, M. (2010). *Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global*. España: Icaria.

Berkman, L. and Kawachi, I. (2000) *Social Epidemiology*. Oxford University Press.



Bolibar, M., Verd, J.M., Barranco, O. (2019). The downward spiral of youth unemployment: An approach considering social networks and family background. *Work, Employment and Society*. Forthcoming.

Brossat, A. (2003) *Le serviteur et son maître : essai sur le sentiment plébéien*. Paris, Francia: Editions Léo Scheer.

Cansino, J. M. and Sánchez, A. (2009) 'Evaluación del programa de escuelas-taller y casas de oficio a partir de su efecto sobre el tiempo de búsqueda del primer empleo. El caso de Sevilla', *Estudios de Economía Aplicada*, 27(1).

Coleman, J. S. (1998) *Foundations of social theory*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press.

Colectivo IOE (2011) 'Efectos sociales de la crisis. Una evaluación a partir del Barómetro social de España'. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, n° 113, pp. 177-188.

Cueto, Begoña; Suárez, P. (2014) 'A review of active and passive labour market policies in Spain', *Munich Personal RePEc Archive*, (41193). doi: 10.5897/JAERD12.088.

Dejours, C. (2016). *El sufrimiento en el trabajo*. Buenos Aires: Topía.

European Commission (2017) *Labour market policy expenditure and participants - Data 2015*. Luxembourg. doi: 10.2767/800596.

European Commission (2018) *Eurostat - Data Explorer*. Disponible en: [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=une\\_rt\\_q&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=une_rt_q&lang=en) (última consulta: 28/06/2019).

Fernández, T. y Andrés, S. (2015). 'Crisis y estado de bienestar: las políticas sociales en la encrucijada'. *Tendencias & Retos*, 20(1), 119-132.

FOESSA (2019) 'VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2019'. Fundación FOESSA. Fomento de estudios sociales y sociología aplicada.

Gallie, D., Paugam, S. and Jacobs, S. (2003) 'Unemployment, poverty and social isolation: Is there a vicious circle of social exclusion?', *European Societies*. Taylor & Francis, 5(1), pp. 1-32. doi: 10.1080/1461669032000057668.

Galobardes, B. et al. (2006) 'Indicators of socioeconomic position (part 1)', *Journal of epidemiology and community health*, 60(1), pp. 7-12. doi: 10.1136/jech.2004.023531.



Gili, M., García Campayo, J. and Roca, M. (2014) 'Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014', *Gac Sanit*, 28(S1), pp. 104-108. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.02.005.

González-Marín, P. et al. (2018) 'Social and material determinants of health in participants in an active labor market program in Barcelona', *Archives of Public Health*. BioMed Central, 76(1), p. 65. doi: 10.1186/s13690-018-0310-4.

Herbig, B., Dragano, N. and Angerer, P. (2013) 'Health in the Long-Term Unemployed', *Deutsches Arzteblatt Int*, 110(23-24). doi: 10.3238/arztebl.2013.0413.

Idler, E. L. and Benyamini, Y. (1997) 'Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies', *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), p. 21. doi: 10.2307/2955359.

INE (2018a) *INEbase / Mercado laboral / Actividad, ocupación y paro*. Available at: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595) (Accessed: 28 November 2018).

INE (2018b) *INEbase / Encuesta de condiciones de vida*. Available at: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176807&menu=resultados&idp=1254735976608](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&idp=1254735976608) (Última consulta: 3/12/2018).

Infante B., R., & Sunkel, O. (2009). *Hacia un desarrollo inclusivo: el caso de Chile*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Jahoda, M., Lazarsfeld, P. F., & Zeisel, H. (1971). *Marienthal: The Sociography of an Unemployed Community*. Chicago & New York: Aldine-Atherton.

Janlert, U. and Hammarström, A. (2009) 'Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health'. doi: 10.1186/1471-2458-9-235.

Jódar, P., & Guiu, J. (2018). *Parados en movimiento. Historias de dignidad, resistencia y esperanza*. Barcelona: Icària.

Kamrul Islam, M. et al. (2006) 'Social capital and health: Does egalitarianism matter? A literature review'. doi: 10.1186/1475-9276-5-3.

Kluve, J. (2010) 'The effectiveness of European active labor market programs', *Labour Economics*, 17(6), pp. 904-918. doi: 10.1016/j.labeco.2010.02.004.



de la Fuente, M. et al. (2016) *La pobreza amb perspectiva de gènere. Conceptes, indicadors i situació a Catalunya*. Barcelona, España.

de la Rica, S. and Anghel, B. (2014) *Los parados de larga duración en España en la crisis actual*. Madrid, Spain.

Lima Fernández, A. I. (2015) *II Informe sobre los servicios sociales en España*. Madrid, Spain.

Mato, J. and Cueto, B. (2008) 'Efectos de las políticas de formación a desempleados', *Revista de Economía Aplicada*, XVI(46).

Nichols, A., Mitchell, J. and Lindner, S. (2013) *Consequences of Long-Term Unemployment*. Washington D.C., EEUU.

OECD (2005) 'Labour Market Programmes and Activation Strategies: Evaluating the Impacts', in *OECD EMPLOYMENT OUTLOOK*. Paris, France.

OECD (2016a) *OECD iLibrary | Foreign-born unemployment 2016*. Disponible en: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/foreign-born-unemployment/indicator/english\\_ba5d2ce0-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/foreign-born-unemployment/indicator/english_ba5d2ce0-en) (Última consulta: 5/12/2018).

OECD (2016b) *OECD iLibrary | Long-term unemployment rate 2016*. Available at: <https://data.oecd.org/unemp/long-term-unemployment-rate.htm> (Accessed: 5 December 2018).

Parlament de Catalunya (2007) *Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales*. Barcelona, España.

Puig-Barrachina, V., Malmusi, D., Martínez, J. M., & Benach, J. (2011). Monitoring social determinants of health inequalities: the impact of unemployment among vulnerable groups. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 41(3), 459-482. doi: 10.2190/HS.41.3.d.

Puig-Barrachina, V. et al. (2016) 'Neoliberalismo y desigualdad en salud: un problema con rostro femenino', in *BoletínEcos*.

Sanfuentes, M. (2008). Apropiación y conflictos de rol en sistemas organizacionales. En *Flexibilidad laboral y subjetividades: Hacia una comprensión psicosocial del empleo contemporáneo*. Santiago de Chile: Lom Ediciones; Universidad Alberto Hurtado.

Santamaría, E. (2012). Jóvenes y precariedad laboral: trayectorias laborales por los márgenes del empleo. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales*, (52), 129-139.





Sidorchuk, A. et al. (2017) 'Employment status and psychological distress in a population-based cross-sectional study in Sweden: the impact of migration', *BMJ Open*, 7, p. 14698. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014698.

SIIS (2011) Activación y derecho a la inclusión en el marco de las políticas de empleo y de garantía de ingresos en la CAPV. *Centro de Documentación y Estudios SIIS*. Fundación Eguía-Careaga.

Stoyanova, A. and Díaz-Serrano, L. (2009) 'El impacto diferencial del capital social sobre la salud mental de la población autóctona y los inmigrantes residentes en Cataluña', *Gaceta Sanitaria*, 23(SUPPL. 1), pp. 93-99. doi: 10.1016/j.gaceta.2009.08.003.

Subirats, J. (2004) (dir.). 'Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea'. *Colección Estudios sociales n° 16*. Barcelona: Fundación La Caixa.

Sunkel, O. and Infante, R. (2009) *Hacia un desarrollo inclusivo: el caso de Chile*. Santiago de Chile, Chile.

World Health Organisation (2008) *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, CSDH*. Geneva: World Health Organization.

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



# 8 ANEXO I

## Tablas suplementarias - aproximación cuantitativa

Tabla 1: Razones de Prevalencia de Mala Salud Autopercebida

Variables		Mod0	IC95%	Mod1	IC95%	Mod2	IC95%	Mod3	IC95%	Mod4	IC95%	Final	IC95%
Tiempo en Desocupación	Menos de 12 meses	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
	12 a 24 meses	1,01	0,87 - 1,17	1,03	0,89 - 1,19	1,03	0,89 - 1,19	1,02	0,88 - 1,18	1,02	0,88 - 1,18	1,04	0,90 - 1,20
	Más de 24 meses	1,08	0,98 - 1,20	<b>1,11</b>	<b>1,00 - 1,23</b>	<b>1,11</b>	<b>1,00 - 1,23</b>	1,09	0,99 - 1,21	1,08	0,98 - 1,20	<b>1,12</b>	<b>1,01 - 1,24</b>
Prestaciones Paro	Recibe Prestación	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	No Recibe Prestación	-	-	0,96	0,89 - 1,04	-	-	-	-	-	-	0,96	0,89 - 1,04
Clase Profesional	I - II	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	III	-	-	-	-	1,16	0,98 - 1,37	-	-	-	-	1,13	0,96 - 1,33
	IV - V	-	-	-	-	1,16	0,98 - 1,38	-	-	-	-	1,12	0,95 - 1,33
Estudios	Universitarios	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	Secundarios	-	-	-	-	1,06	0,91 - 1,23	-	-	-	-	1,09	0,94 - 1,27
	Primarios	-	-	-	-	1,09	0,94 - 1,26	-	-	-	-	1,13	0,97 - 1,31
	Sin Estudios	-	-	-	-	1,16	0,97 - 1,40	-	-	-	-	1,19	0,99 - 1,42
Lugar Nacimiento	España	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
	Extranjero	-	-	-	-	-	-	<b>1,11</b>	<b>1,02 - 1,20</b>	-	-	<b>1,09</b>	<b>1,00 - 1,18</b>
Carencia Material Severa	No	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
	Sí	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1,20</b>	<b>1,09 - 1,31</b>	<b>1,19</b>	<b>1,08 - 1,30</b>

Todos los modelos están ajustados por edad y estructura del hogar

Tabla 2: Razones de Prevalencia de Mala Salud Autopercebida - Mujeres

Variables		Mod0	IC95%	Mod1	IC95%	Mod2	IC95%	Mod3	IC95%	Mod4	IC95%	Final	IC95%
Tiempo en Desocupación	Menos de 12 meses	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
	12 a 24 meses	1,01	0,85 - 1,18	1,03	0,87 - 1,20	1,02	0,87 - 1,20	1,01	0,86 - 1,19	1,02	0,87 - 1,20	1,04	0,88 - 1,22
	Más de 24 meses	1,05	0,94 - 1,18	1,08	0,96 - 1,21	1,07	0,95 - 1,19	1,07	0,96 - 1,20	1,06	0,95 - 1,18	1,09	0,98 - 1,22
Prestaciones Paro	Recibe Prestación	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-
	No Recibe Prestación	-	-	0,91	0,84 - 1,01	-	-	-	-	-	-	<b>0,91</b>	<b>0,83 - 1,00</b>
Clase Profesional	I - II	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	III	-	-	-	-	1,00	0,81 - 1,22	-	-	-	-	0,98	0,80 - 1,20
	IV - V	-	-	-	-	1,05	0,85 - 1,30	-	-	-	-	1,02	0,83 - 1,27
Estudios	Universitarios	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	Secundarios	-	-	-	-	1,10	0,91 - 1,32	-	-	-	-	1,12	0,94 - 1,34
	Primarios	-	-	-	-	1,11	0,92 - 1,33	-	-	-	-	1,15	0,97 - 1,39
	Sin Estudios	-	-	-	-	1,20	0,96 - 1,49	-	-	-	-	<b>1,24</b>	<b>1,00 - 1,54</b>
Lugar Nacimiento	España	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
	Extranjero	-	-	-	-	-	-	<b>1,17</b>	<b>1,06 - 1,28</b>	-	-	<b>1,16</b>	<b>1,05 - 1,27</b>
Carencia Material Severa	No	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
	Sí	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1,19</b>	<b>1,06 - 1,32</b>	<b>1,16</b>	<b>1,04 - 1,29</b>

Todos los modelos están ajustados por edad y estructura del hogar


**Tabla 3: Razones de Prevalencia de Mala Salud Autopercebida - Hombres**

Variables		Mod0	IC95%	Mod1	IC95%	Mod2	IC95%	Mod3	IC95%	Mod4	IC95%	Final	IC95%
Tiempo en Desocupación	Menos de 12 meses	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
	12 a 24 meses	1,03	0,75 - 1,41	1,03	0,75 - 1,42	1,02	0,74 - 1,41	1,03	0,75 - 1,41	1,02	0,75 - 1,41	1,02	0,74 - 1,41
	Más de 24 meses	1,19	0,96 - 1,48	1,24	0,99 - 1,53	1,23	0,99 - 1,53	1,19	0,96 - 1,48	1,18	0,95 - 1,46	1,21	0,98 - 1,51
Prestaciones Paro	Recibe Prestación	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	No Recibe Prestación	-	-	1,03	0,89 - 1,19	-	-	-	-	-	-	1,03	0,89 - 1,19
Clase Profesional	I - II	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	III	-	-	-	-	1,25	0,96 - 1,62	-	-	-	-	1,22	0,93 - 1,59
	IV - V	-	-	-	-	1,15	0,88 - 1,51	-	-	-	-	1,14	0,87 - 1,49
Estudios	Universitarios	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	Secundarios	-	-	-	-	1,08	0,83 - 1,41	-	-	-	-	1,10	0,84 - 1,44
	Primarios	-	-	-	-	1,12	0,86 - 1,46	-	-	-	-	1,13	0,86 - 1,47
	Sin Estudios	-	-	-	-	1,16	0,84 - 1,60	-	-	-	-	1,16	0,84 - 1,61
Lugar Nacimiento	España	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
	Extranjero	-	-	-	-	-	-	1,01	0,86 - 1,19	-	-	0,99	0,84 - 1,16
Carencia Material Severa	No	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
	Sí	-	-	-	-	-	-	-	-	1,20	1,02 - 1,42	1,19	1,01 - 1,41

*Todos los modelos están ajustados por edad y estructura del hogar*

**Tabla 4: Razones de Prevalencia de Mala Salud Mental**

Variables		Mod0	IC95%	Mod1	IC95%	Mod2	IC95%	Mod3	IC95%	Mod4	IC95%	Final	IC95%
Tiempo en Desocupación	Menos de 12 meses	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
	12 a 24 meses	0,98	0,88 - 1,09	1,00	0,90 - 1,10	0,99	0,90 - 1,10	0,98	0,88 - 1,09	0,99	0,90 - 1,10	1,00	0,90 - 1,10
	Más de 24 meses	1,05	0,98 - 1,14	1,04	0,97 - 1,13	1,04	0,96 - 1,12	1,05	0,97 - 1,13	1,06	0,98 - 1,14	1,03	0,95 - 1,11
Prestaciones Paro	Recibe Prestación	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	No Recibe Prestación	-	-	1,02	0,96 - 1,09	-	-	-	-	-	-	1,03	0,97 - 1,09
Clase Profesional	I - II	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	III	-	-	-	-	0,98	0,87 - 1,11	-	-	-	-	0,97	0,86 - 1,10
	IV - V	-	-	-	-	1,04	0,92 - 1,18	-	-	-	-	1,04	0,92 - 1,17
Estudios	Universitarios	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	Secundarios	-	-	-	-	1,04	0,93 - 1,16	-	-	-	-	1,03	0,93 - 1,15
	Primarios	-	-	-	-	1,10	0,99 - 1,23	-	-	-	-	1,08	0,97 - 1,20
	Sin Estudios	-	-	-	-	1,10	0,96 - 1,26	-	-	-	-	1,09	0,96 - 1,25
Lugar Nacimiento	España	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
	Extranjero	-	-	-	-	-	-	0,91	0,85 - 0,97	-	-	0,88	0,83 - 0,94
Carencia Material Severa	No	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
	Sí	-	-	-	-	-	-	-	-	1,22	1,13 - 1,31	1,23	1,15 - 1,33

*Todos los modelos están ajustados por edad y estructura del hogar*


**Tabla 5: Razones de Prevalencia de Mala Salud Mental - Mujeres**

Variables		Mod0	IC95%	Mod1	IC95%	Mod2	IC95%	Mod3	IC95%	Mod4	IC95%	Final	IC95%
Tiempo en Desocupación	Menos de 12 meses	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
	12 a 24 meses	1,00	0,88 - 1,13	1,02	0,91 - 1,15	1,02	0,91 - 1,15	1,00	0,88 - 1,13	1,02	0,90 - 1,15	1,03	0,92 - 1,16
	Más de 24 meses	<b>1,09</b>	<b>1,00 - 1,18</b>	<b>1,09</b>	<b>1,00 - 1,19</b>	1,08	0,99 - 1,17	1,08	0,99 - 1,18	<b>1,09</b>	<b>1,00 - 1,19</b>	1,08	0,99 - 1,17
Prestaciones Paro	Recibe Prestación	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-
	No Recibe Prestación	-	-	1,01	0,94 - 1,08	-	-	-	-	-	-	1,01	0,94 - 1,09
Clase Profesional	I - II	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	III	-	-	-	-	0,96	0,82 - 1,12	-	-	-	-	0,97	0,83 - 1,14
	IV - V	-	-	-	-	1,02	0,87 - 1,20	-	-	-	-	1,04	0,89 - 1,23
Estudios	Universitarios	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	Secundarios	-	-	-	-	1,10	0,96 - 1,25	-	-	-	-	1,09	0,95 - 1,24
	Primarios	-	-	-	-	<b>1,15</b>	<b>1,00 - 1,31</b>	-	-	-	-	1,13	0,99 - 1,30
	Sin Estudios	-	-	-	-	1,14	0,96 - 1,25	-	-	-	-	1,13	0,97 - 1,33
Lugar Nacimiento	España	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
	Extranjero	-	-	-	-	-	-	0,96	0,89 - 1,03	-	-	<b>0,93</b>	<b>0,87 - 1,00</b>
Carencia Material Severa	No	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
	Sí	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1,22</b>	<b>1,12 - 1,33</b>	<b>1,23</b>	<b>1,13 - 1,34</b>

Todos los modelos están ajustados por edad y estructura del hogar

**Tabla 6: Razones de Prevalencia de Mala Salud Mental - Hombres**

Variables		Mod0	IC95%	Mod1	IC95%	Mod2	IC95%	Mod3	IC95%	Mod4	IC95%	Final	IC95%
Tiempo en Desocupación	Menos de 12 meses	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
	12 a 24 meses	0,97	0,78 - 1,19	0,94	0,77 - 1,16	0,95	0,77 - 1,17	0,97	0,79 - 1,18	0,96	0,78 - 1,19	0,94	0,77 - 1,15
	Más de 24 meses	1,01	0,87 - 1,18	0,97	0,84 - 1,13	0,97	0,84 - 1,12	1,01	0,87 - 1,17	1,01	0,97 - 1,16	0,96	0,83 - 1,11
Prestaciones Paro	Recibe Prestación	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	No Recibe Prestación	-	-	1,05	0,94 - 1,18	-	-	-	-	-	-	1,06	0,95 - 1,18
Clase Profesional	I - II	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	III	-	-	-	-	0,96	0,79 - 1,17	-	-	-	-	0,95	0,78 - 1,15
	IV - V	-	-	-	-	1,01	0,83 - 1,22	-	-	-	-	1,01	0,83 - 1,22
Estudios	Universitarios	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	Secundarios	-	-	-	-	0,99	0,82 - 1,20	-	-	-	-	0,97	0,80 - 1,18
	Primarios	-	-	-	-	1,06	0,88 - 1,28	-	-	-	-	1,01	0,84 - 1,23
	Sin Estudios	-	-	-	-	1,04	0,82 - 1,33	-	-	-	-	1,05	0,82 - 1,34
Lugar Nacimiento	España	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
	Extranjero	-	-	-	-	-	-	<b>0,82</b>	<b>0,72 - 0,93</b>	-	-	<b>0,81</b>	<b>0,71 - 0,92</b>
Carencia Material Severa	No	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
	Sí	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1,21</b>	<b>1,06 - 1,39</b>	<b>1,24</b>	<b>1,08 - 1,42</b>

Todos los modelos están ajustados por edad y estructura del hogar





# 9 ANEXO II

---

## Fichas descriptivas de los proyectos participantes

### Servicio de atención psicológica y socioeducativa para la inclusión social del Distrito de Salamanca

**Ámbito territorial:** Distrito de Salamanca, Madrid

#### **Breve descripción**

Servicio dirigido a las personas adultas del Distrito, que presenten una situación de dificultad social o de exclusión social y precisen un apoyo psico-socioeducativo que les ayude a afrontar y superar las circunstancias que les impiden un adecuado desarrollo personal y les colocan en situación de vulnerabilidad social.

Se prestan los siguientes servicios:

- **Atención psicológica a adultos** derivados por los Servicios Sociales destinado a la prevención de malestar psicológico para personas en situación de dificultad.
- **Atención socioeducativa a adultos** derivados por Servicios Sociales dirigido a incorporar a la intervención social a un profesional especializado en la adquisición de competencias sociales y que interviene habitualmente en contextos no formales.
- **Aula de empleo y formación en nuevas tecnologías a adultos** derivados por Servicios Sociales dirigido a facilitar el proceso previo a la incorporación al mundo laboral para personas que tienen dificultades añadidas por diversos factores y necesitan la adquisición de habilidades sociales propias de los procesos de búsqueda de empleo o recursos formativos que aumenten su empleabilidad. Dentro de las funciones a desempeñar estarán: la detección, análisis y evaluación de las necesidades en materia de formación y capacitación para el empleo a fin de adecuar las inter-



venciones al perfil de las personas atendidas; el desarrollo de itinerarios personalizados para la inserción Laboral; talleres grupales de fomento de la empleabilidad e inserción laboral; prospección empresarial y formativa y mediación entre las personas atendidas y los recursos de formación y empleo para facilitar el acceso y garantizar un correcto seguimiento de la evolución de estas personas en dichos recursos; desarrollo de medias concretas para mejorar el nivel de empleabilidad y la inserción laboral de las personas con graves dificultades de acceso al mercado de trabajo; búsqueda activa de empleo a través de las nuevas tecnologías y desarrollo de acciones formativas dirigidas al uso y manejo de las TIC.

### ***Destinatarios/as***

- Está dirigido a personas con expediente en los servicios sociales municipales del Distrito de Salamanca derivados por los trabajadores sociales de referencia, concretamente personas adultas que precisen apoyo en su proceso de inclusión social.
- Personas con pérdida de redes sociales de apoyo, de autoestima y con dificultades crecientes para garantizar la cobertura de las necesidades básicas de larga duración.
- Personas que necesitan un proceso de desarrollo personal previo a su incorporación al mercado laboral, búsqueda de empleo o formación.
- Personas desempleadas, con dificultades personales y /o familiares.
- Personas adultas cuyo nivel de uso de las nuevas tecnologías es muy bajo o inexistente, lo cual limita sus posibilidades de inclusión social
- Personas y familias, afectadas por circunstancias adversas sobrevenidas.
- Personas con dificultades en sus relaciones sociales.
- Cuidadoras/es de personas dependientes.
- Familiares de personas con enfermedad mental y otros colectivos con conductas disfuncionales.
- Personas en proceso de elaboración de duelo por fallecimiento/enfermedad de la pareja u otros familiares, por soledad y/o aislamiento.
- Inmigrantes con problemática de desarraigo, problemas generados por la interculturalidad, problemas generacionales, adaptación, duelo migratorio, estrés.

### ***Objetivo general***

El objetivo general es prevenir la exclusión social mediante la ejecución de acciones de tipo preventivo, reparador y rehabilitador con personas en riesgo o desventaja social, de manera que se les faciliten medios para que puedan mejorar sus condiciones de vida y/o salir de esa situación, incorporando además la perspectiva de género y atendiendo a la diversidad.





### **Objetivos específicos**

- Ofrecer herramientas personales y comunitarias a personas en situación de vulnerabilidad social, que les permitan afrontar por sí mismas la gestión de sus necesidades y problemas y se responsabilicen nuevamente de su proceso de inclusión social.
- Contribuir al Desarrollo Personal, mediante el entrenamiento en aquellas habilidades que les permitan afrontar su situación personal y social, de una manera más adaptativa con su entorno y favorezcan su bienestar individual y familiar.
- Tratar de sustituir los sentimientos de frustración, baja autoestima, infravaloración que toda situación de exclusión conlleva, por la valoración positiva de las capacidades de cada persona.
- Realizar una intervención integral, en colaboración con todos los recursos y agentes sociales implicados, con aquellas personas que se encuentran en mayor riesgo de exclusión social.
- Facilitar, promover y motivar el acceso a prestaciones, servicios comunitarios, de salud, formativos y de búsqueda de empleo.
- Facilitar la adquisición de habilidades sociales propias de los procesos de búsqueda de empleo o recursos formativos que aumenten la empleabilidad de personas desempleadas.
- Acompañar a la inserción sociolaboral.
- Formar en el uso de las nuevas tecnologías para facilitar el acceso al mercado laboral y a la inclusión social.
- Promover y facilitar la autonomía personal en relación con el entorno cercano, así como la gestión y trámites burocráticos y administrativos.
- Facilitar apoyo, orientación y habilidades a aquellas personas adultas que se encuentren en situación de desempleo y esto le conlleve alguna situación de crisis.
- Apoyar, orientar y dotar de habilidades, a las personas familiares de enfermos mentales para que aprendan a desarrollar habilidades de aceptación de la enfermedad, o de afrontamiento de las situaciones difíciles en la convivencia.
- Facilitar la comunicación dentro del entorno familiar para la mejora de sus relaciones, con el fin de modificar conductas y actitudes inapropiadas y resolver conflictos.
- Facilitar herramientas de actuación a quienes realizan la tarea de cuidado de la persona enferma, o dependiente, o con disfunción emocional.
- Dotar de habilidades a los padres o adultos cuidadores de menores en situaciones de conflicto o riesgo social leve y/o moderado.
- Facilitar a las familias estrategias de intervención con sus hijos/as que favorezcan un adecuado desarrollo psicosocial.
- Activar la participación social de las personas en proceso de inclusión social.



## Comunitat Activa

**Àmbito territorial:** L'Hospitalet de Llobregat, Catalunya

### **Breve descripció**

Este proyecto surge del trabajo de análisis y detección realizado en un primer momento en el barrio de Collblanc La Torrassa (Hospitalet) donde un grupo de vecinos/as comienzan a detectar situaciones de vulnerabilidad entre las familias de la zona y se animan a buscar recursos y aliados para iniciar un proyecto de inclusión social integral e integrador. La definición de este proyecto se realiza conjuntamente con la ciudadanía implicada, con el objetivo no sólo de responder a las dificultades de inserción laboral de los vecinos/as sino de articular en torno a los itinerarios de mejora de la empleabilidad, servicios adicionales de apoyo a las necesidades básicas (alimentación, vivienda, ayudas puntuales para la escolarización de los niños, etc.) de apoyo emocional y asesoramiento.

Las líneas del programa son:

### **Inserción sociolaboral**

- **Itinerarios individuales de inserción:** Nuestra propuesta se basa en el sistema ronda y en el modelo de gestión por competencias. Esta propuesta, permite diseñar itinerarios personalizados partiendo de la base de que todas las personas disponen de competencias y que por lo tanto son ocupables. Se combinan metodologías de intervención individuales con el refuerzo de la acción grupal. La intervención individual permite trabajar las características y necesidades de cada usuario/a, realizar un seguimiento del proceso y del plan de trabajo.
- **Intermediación laboral en clave de competencias:** La propuesta de intermediación enmarca dentro del Programa Incorpora de la Obra Social La Caixa y el objetivo principal es acercar el mercado de trabajo a los colectivos con los que trabajamos teniendo presentes las necesidades de las personas y de las empresas. Ofrecemos una atención personalizada en la gestión de procesos de selección y desarrollo de la RSC. Desarrollamos un modelo de Gestión por Competencias adaptado a las empresas con las que trabajamos: análisis de las competencias institucionales (contexto empresarial) y específicas de cada puesto de trabajo. Metodológicamente introducimos este modelo de gestión anticipándonos, dando respuesta eficaz a las necesidades de las empresas (fidelización) y sin generar una carga de trabajo añadida. A partir de ahí, seleccionamos y formamos los / las participantes, en función de aquellas



competencias que la empresa considera clave, mejorando la eficacia y eficiencia de la intervención y pudiendo aportar candidaturas de "valor añadido" (capacidad de contribución de las personas de forma innovadora y creativa).

### **Actividades complementarias y de formación**

- **Acciones de mejora de competencias básicas**
  - Alfabetización digital
  - Clubes de conversación (catalán y castellano): Son espacios que mediante la oralidad pretenden mejorar las competencias lingüísticas de las personas con las que trabajamos. Además de los aspectos idiomáticos, el lenguaje y el comportamiento social son fenómenos relacionados entre sí.
- **Capsulas formativas de mejora de la empleabilidad:** Son acciones formativas, sobre competencias de acceso al mercado laboral, competencias instrumentales básicas y competencias transversales (de identificación, de relación y de afrontamiento). Estas formaciones son de interés general y se adaptan a los diferentes niveles de necesidad de las personas con las que trabajamos.
- **Club de trabajo y seguimiento grupal:** Grupos de trabajo entre iguales para trabajar las dificultades en el proceso. Tienen la finalidad de mejorar la eficacia del proceso, compartiendo experiencias y estrategias, superando las dificultades individuales y potenciando los recursos personales.

### **Apoyo y acompañamiento social: Apoyo a las familias**

Eje fundamental, que complementa los itinerarios de inserción sociolaboral. Tiene como principal objetivo ofrecer apoyo y atención a personas y/o familias en situación de vulnerabilidad (especialmente con hijos/as menores a cargo) mientras dura su proceso de búsqueda de trabajo. Se combina la intervención individual (coordinada con los servicios sociales de base), la cobertura a necesidades básicas y las medidas de activación positivas (participación de las personas atendidas). Los servicios que ofrece son:

- **Economato del barrio:** Se trata de un recurso de apoyo social de dotación alimentaria, productos de higiene personal, infantiles y de limpieza del hogar (lejía, frota platos etc.) que facilita poder garantizar unos mínimos en cuanto a cobertura de necesidades básicas. Se basa en una metodología pedagógica que pasa por el respeto, pero con normas estrictas de permanencia y continuidad en el servicio para evitar engaños o



cronificación; es decir, la persona usuaria debe cumplir los pactos con el/ la técnico/a referente para beneficiarse del apoyo de estos recursos, que son transitorios.

El Servicio cuenta con personal de logística y almacén y el apoyo de personas voluntarias. Las derivaciones y los seguimientos se realizan desde el equipo técnico del proyecto previa valoración profesional. Hay un punto de distribución situado en Comunidad Activa y se ha creado una moneda interna el "Vecino" (1 vecino = 1 Euro).

- **Fondo social:** Consiste en un sistema de ayudas económicas que permiten cubrir el coste total o parcial de determinados gastos, tanto aquellas dirigidas al sostenimiento de una vida digna (vivienda, medicamentos, gastos infantiles ... etc.) como aquellas orientadas a la inserción o mantenimiento de empleo (coste de transporte inicial, desplazamientos, etc.). Se aplican metodologías basadas en la corresponsabilidad, ya que se pacta con el usuario el concepto, la aportación y el retorno de las ayudas en contraprestación con la participación en alguna actividad.

### ***Empoderamiento y participación comunitaria***

Las actividades de apoyo a las familias tienen dos características comunes. Por un lado se realizan, total o parcialmente, con recursos comunitarios: (definición, ejecución y aprovisionamiento) y están sujetos a "contraprestación" (excepto en los casos en que sólo se realiza asesoramiento). Es decir, parte del apoyo y ayuda que reciben los participantes se puede devolver en trabajos para la comunidad a través de La Caja del Tiempo (las ayudas pueden ser 100% becadas, regreso en tiempo o fórmula mixta).

- **Caja del tiempo:** Es la propuesta a través de la que se articula la participación de personas atendidas y el sistema de retorno de las acciones de Apoyo a Familias. El funcionamiento es muy similar a un banco del Tiempo. No se trabaja a partir de la idea de deuda sino de responsabilidad, empoderamiento y bien común. La idea de implicación y contraprestación permite el abordaje de los proyectos de ayudas a la cobertura de necesidades básicas como una alternativa al mercado laboral donde la persona puede acceder a los recursos por sus propios medios. Se trabaja a partir de las potencialidades de la persona fomentando la autoestima, la iniciativa y la recuperación de hábitos y vínculos (medidas de activación positivas).

### ***Destinatarios/as***

Este proyecto va dirigido a personas que están en proceso de búsqueda de trabajo, con especiales dificultades para integrarse a nivel sociolaboral,



contemplando como colectivos prioritarios aquellos que tradicionalmente han sido especialmente vulnerables y teniendo especial atención con aquellas personas y familias con menores a cargo.

### ***Objetivo general***

Prevenir la exclusión social a partir de una visión integral e integradora de las personas, sus familias y el entorno comunitario.

### ***Objetivos específicos***

- Prevenir la exclusión social a partir de la inserción socio laboral.
- Aliviar las presiones socioeconómicas de las personas que se encuentran en proceso activo de búsqueda de empleo
- Trabajar la corresponsabilidad y el empoderamiento de las personas atendidas desde una perspectiva comunitaria

## **OLA - Orientación Laboral y Acompañamiento**

***Ámbito territorial:*** Sevilla y Área Metropolitana

### ***Breve descripción***

Este proyecto está dirigido a promover la inserción sociolaboral de mujeres procedentes de situaciones de desfavorecimiento social de la zona de actuación, tanto de aquéllas que se encuentran inmersas en una problemática de adicciones, por sufrirla directamente o a través de un familiar, como de otras que viven diversas situaciones de exclusión (escasos recursos económicos, violencia de género, inmigración, prostitución...)

Consideramos necesario desarrollar una intervención integral con estas mujeres que, además de incrementar sus posibilidades de acceso a un puesto de trabajo, a través de planes de acción personalizados, atienda a otras problemáticas que presentan y promueva su empoderamiento, su crecimiento personal y laboral, y su participación activa en el entorno que las rodea.

El proyecto comienza con la difusión del mismo y la captación y selección de las mujeres participantes, a través de entrevistas individuales. Tras el



proceso de selección, se configura un grupo de 15 mujeres que participan en el programa de 8 sesiones grupales (a razón de 4 horas cada sesión grupal), durante un día a la semana.

Al mismo tiempo se realiza un trabajo individualizado, con el diseño conjunto de un plan de acción para la búsqueda de empleo. En dichas entrevistas individuales también se detectan otro tipo de necesidades que presenten las mujeres, a las que prestar atención a través de otros dispositivos o recursos comunitarios (servicios de empleo, de salud, ayudas o prestaciones económicas, etc.). También se organizan acciones formativas y actividades complementarias en eventos, de entidades y empresas, que favorezcan su participación social y empleabilidad. En resumen, las actividades desarrolladas son:

- Sesiones grupales (8 sesiones semanales)
- Participación en el entorno (asistencia a eventos, visitas de organizaciones)
- Planes de Acción individuales (mínimo, tres entrevistas)
- Atención integral (otras necesidades)
- Gestión de prácticas
- Intermediación laboral

### ***Destinatarios/as***

Se trata de mujeres que viven en ambientes desfavorecidos, rodeadas de situaciones de desigualdad y discriminaciones por razón de género, con diferentes niveles de cualificación, que puedan estar inmersas en distintas problemáticas sociales (adicciones personales o de familiares, violencia de género, inmigración, falta de recursos económicos) o que reanudan la búsqueda de empleo, después de un periodo relativamente largo de desempleo, debido a que dichas situaciones las han apartado del mercado laboral.

### ***Objetivo general***

Favorecer el empoderamiento, la participación social, el nivel de empleabilidad y la inserción laboral de mujeres con problemas de adicciones en su entorno y/o de situaciones exclusión social.

### ***Objetivos específicos***

- Mejorar el desarrollo y conocimiento personal de las mujeres participantes, desde una perspectiva de género, ampliando su participación en el entorno.



- Dotar a las mujeres de herramientas y estrategias que faciliten una búsqueda activa de empleo y favorezcan el cumplimiento de su Plan de Acción Individual.
- Actuar en su desarrollo integral, para atender a problemáticas o demandas que presenten las mujeres mediante nuestros propios recursos y servicios de prevención en adicciones, formación en adicciones, voluntariado, gestión de entidades sociales, género, asesoramiento jurídico y de mediación; así como en coordinación con los recursos del territorio.
- Sensibilizar e intermediar para el acercamiento de las participantes al tejido empresarial y agentes de intermediación laboral, que favorezca una ampliación de su red de contactos, una contratación laboral, prácticas en empresas y/u otras colaboraciones sociolaborales.



**abd.org**

abd@abd-ong.org  
T 93 289 05 30



**ENLACE**