

## ORIGINALES

## Efectos de un programa de formación profesional para jóvenes de barrios desfavorecidos en la salud autopercebida, la autoestima y los consumos

[Ver en pdf](#)

**Ferran Daban Aguilar.** Agència de Salut Pública de Barcelona. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut de la Universitat Pompeu Fabra. Institut d'Investigació Biomèdica de Sant Pau. Barcelona. España.

**Victoria Porthé.** Agència de Salut Pública de Barcelona. Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Barcelona. España.

**Irene García-Subirats.** Agència de Salut Pública de Barcelona. Institut d'Investigació Biomèdica de Sant Pau. Barcelona. España.

**Felipe Reyes García.** Salesians Sant Jordi-PES Cruïlla. Barcelona. España.

**Mariano Hernando Sanvicente.** Salesians Sant Jordi-PES Cruïlla. Barcelona. España.

**Èlia Díez David.** Agència de Salut Pública de Barcelona. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra. Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Institut d'Investigació Biomèdica de Sant Pau. Barcelona. España.

**Para contactar:**

Ferran Daban Aguilar. [fdaban@aspb.cat](mailto:fdaban@aspb.cat)

## RESUMEN

**Objetivos:**

- Evaluar la efectividad de una intervención comunitaria de formación profesional para jóvenes en riesgo de exclusión social, en la salud autopercebida, la autoestima y el consumo de sustancias (alcohol, tabaco y cannabis).
- Evaluar la satisfacción de los participantes.

**Métodos:**

Diseño: estudio de intervención pre-post.

Emplazamiento: tres barrios de renta baja de Barcelona durante 2013-2017.

Participantes: 185 participantes, de 21 años de media y predominio masculino (65,5%).

Intervención: programa de 4 meses de formación profesional de diferentes disciplinas e itinerarios orientados a la inserción laboral.

Mediciones principales: análisis bivariado (McNemar) para datos apareados, comparando la salud autopercebida, autoestima y consumos pre-post intervención. Modelos de regresión de Poisson para las variables resultado, ajustando por variables explicativas. Además, se evaluó la satisfacción con el programa a través de un cuestionario y una discusión grupal.

**Resultados:** la salud autopercebida era elevada antes de la intervención (87,7% hombres y 82,1% mujeres) y se mantuvo tras ella (90,6% y 83,9% respectivamente). Los niveles elevados de autoestima previos a la intervención (92,8% en hombres y 92,9% mujeres) aumentaron tras ella (95,5% y 100% respectivamente), de forma significativa en las mujeres ( $p < 0,05$ ). El consumo de sustancias no varió tras la intervención. La satisfacción con el programa fue elevada.

**Conclusión:** la intervención parece haber mejorado la autoestima en las mujeres, un colectivo con elevado desempleo y normalmente infrarrepresentado en los programas formativos. Esta intervención no incidió en el consumo de sustancias. Los programas de inserción laboral para jóvenes pueden promover factores beneficiosos para la salud mental.

**Palabras clave:** jóvenes, desempleo, programas formativos, salud autopercebida, autoestima, consumo de sustancias.

### EFFECTS OF AN OCCUPATIONAL TRAINING PROGRAMME FOR YOUNG PEOPLE FROM DISADVANTAGED NEIGHBOURHOODS ON SELF-PERCEIVED HEALTH, SELF-ESTEEM AND SUBSTANCE USE

**Abstract****Objectives.**

- To evaluate the effectiveness of a community occupational training intervention for young people at risk of social exclusion on self-perceived health, self-esteem and substance use (alcohol, tobacco and cannabis).
- To assess participant's satisfaction.

**Methods.**

Design. Quasi-experimental before-after study.

Setting. Three low-income neighbourhoods in Barcelona during 2013-2017.

**Participants.** 185 participants with an average age of 21 years and mainly males (65.5%).

**Intervention.** Four-month programme on specific occupational skills and itineraries oriented towards occupational integration.

**Most important measurements.** Bivariate analysis (McNemar test) for paired data to compare self-rated health and self-esteem pre-intervention and post-intervention. Poisson regression models for result variables, adjusting for explanatory variables. In addition, satisfaction with the programme was evaluated by means of a questionnaire and group discussion.

**Results.** Pre-intervention self-rating was good (87.7% men and 82.1% women) and remained good post-intervention (90.6% and 83.9% respectively). Pre-intervention self-esteem was good (92.8% in men and 92.9% in women) and increased after the intervention (95.5% and 100% respectively). This was statistically significant in women ( $P < 0.05$ ). Substance use was unaltered after the intervention. Satisfaction with the programme was high.

**Conclusion.** The intervention appears to have improved self-esteem among young women, who are an important group among the unemployed, as they are usually underrepresented in training and professional programmes. Programmes that foster young people moving into working life may also promote factors beneficial to mental health.

**Keywords:** Youth, Unemployment, Occupational Training Programme, Self-Perceived Health, Self-Esteem, Substance Use.

## INTRODUCCIÓN

El desempleo juvenil representa más del 40% del desempleo en todo el mundo, a pesar de que los jóvenes (15-24 años) representan solo el 17% de la población activa<sup>1</sup>. En España, en 2017, el desempleo entre los jóvenes (20-24 años) alcanzó el 29,8% entre las mujeres y el 31,9% entre los hombres<sup>2</sup>. El mismo año, el abandono escolar fue del 14,5% entre las chicas y del 21,8% en los chicos españoles<sup>3</sup>. Los jóvenes de los barrios socioeconómicamente desfavorecidos son más propensos a interrumpir o abandonar la educación obligatoria y experimentan más dificultades para encontrar un empleo como adultos<sup>4</sup>. En Barcelona, como en otras ciudades, si bien la mayoría de los estudiantes continúan sus estudios después de la educación obligatoria, la demanda de los ciclos formativos ocupacionales para jóvenes han experimentado un crecimiento, especialmente durante la crisis en la última década<sup>4</sup>.

La desvinculación de los jóvenes respecto al mercado laboral y al sistema educativo puede repercutir en problemas económicos y sociales a largo plazo<sup>1</sup>. Existe alguna evidencia que señala que los jóvenes que no trabajan, estudian o realizan alguna formación, experimentan problemas de salud y psicológicos<sup>5</sup> relacionados con una peor salud autopercebida, depresión y abuso de sustancias, aunque la relación entre esta situación y la salud mental es poco consistente<sup>5</sup>. Por otra parte, algunos estudios señalan también que el aumento del tiempo de ocio y no laboral puede ofrecer más oportunidades para experimentar con el uso de sustancias<sup>6,7</sup>.

En Barcelona, desde el año 2007, se viene implementando en los barrios socioeconómicamente más desfavorecidos de la ciudad una estrategia de salud comunitaria para reducir las desigualdades sociales en salud: Barcelona Salut als Barris. Como parte del proceso comunitario, cada grupo de trabajo local identifica las prioridades en salud del vecindario. En tres barrios se identificaron como prioritarios: a) el abandono escolar en los adolescentes; b) las dificultades para completar los estudios y c) el abuso de sustancias, relacionándolos con problemas de salud mental y con las escasas expectativas laborales.

Esta percepción comunitaria fue consistente con los datos disponibles. En el distrito de los barrios intervenidos, el paro registrado en jóvenes de 20-24 años fue de 16,7% en las chicas y de 15,8% en chicos, mientras que en la ciudad fue de 4,0% en las chicas y 4,8% en los chicos<sup>8</sup>.

Los equipos comunitarios realizaron un mapeo de activos en el territorio e identificaron un programa dirigido a jóvenes en riesgo de exclusión social, ofreciendo formación profesional y prácticas de empleo con el propósito de favorecer su inserción en el mundo laboral y/o educativo. Consecuentemente, para abordar esta necesidad identificada, los equipos comunitarios llevaron a cabo el soporte técnico y económico a este programa.

El presente estudio se proponía dos objetivos: 1) evaluar la efectividad de una intervención comunitaria de formación profesional para jóvenes en riesgo de exclusión social a partir de tres indicadores de salud: la autoestima, la salud autopercebida y el consumo de sustancias (alcohol, tabaco y cannabis); 2) evaluar la satisfacción de los participantes.

## MÉTODOS

Estudio pre-post en tres barrios desfavorecidos de Barcelona durante el período 2013-2017. Las asociaciones PES Cruïlla y Fundació Jovent, participantes del programa comunitario Barcelona Salut als Barris, llevaron a cabo un programa de formación integral dirigido a jóvenes en riesgo de exclusión social, entendiendo esta última como la situación en la que se encuentran ciertos colectivos debido a factores como pobreza, falta de oportunidades de aprendizaje o discriminación, que los ubican al margen de la sociedad y les aleja de oportunidades de empleo, educación y actividades de la comunidad<sup>9</sup>. La intervención constaba de dos componentes de 4 meses de duración cada uno: el primero, dirigido a mejorar las habilidades para la búsqueda de empleo (gestión del currículum, búsqueda activa de empleo, entrevistas de trabajo, etc.); y el segundo, una formación en habilidades ocupacionales específicas con distintos itinerarios (cocina, hostelería, técnico deportivo y mecánico de bicicletas). En total, realizaron un promedio de 22,5 horas de trabajo por semana, en un período de 4 meses.

La población diana de esta intervención eran jóvenes de 16-25 años residentes en tres barrios de la zona norte de Barcelona con necesidades para insertarse sociolaboralmente. Los criterios de inclusión fueron la edad, el lugar de residencia (dando prioridad a los jóvenes residentes en los tres barrios de intervención), los recursos económicos de los jóvenes (teniendo prioridad los que tenían menos recursos) y finalmente se daba también prioridad a los jóvenes derivados de la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA) o bien de centros de menores. Se consideraba el orden de

inscripción hasta alcanzar la capacidad máxima de los cursos ofertados. Los jóvenes que no conseguían entrar por falta de plazas quedaban en lista de espera para la siguiente edición.

La mayoría de las personas participantes en el programa fueron reclutadas a través de institutos y asociaciones comunitarias, mediante folletos y carteles de difusión del programa. Antes de iniciar la intervención, los jóvenes eran entrevistados por los educadores para conocer sus inquietudes y orientarles en el tipo de formación e itinerario a realizar. Después de obtener su consentimiento, las personas participantes completaron un cuestionario antes y después de la intervención. Se recogieron variables sociodemográficas (sexo, edad, país de nacimiento y situación profesional actual). Las variables de resultado fueron: la salud autopercebida, la autoestima y el consumo de tabaco, de alcohol y de cannabis. La salud autopercebida se recogió a través de la pregunta «¿Cómo dirías que es tu salud en general?», y se categorizó como «buena» (muy buena y buena) y «mala» (regular, mala, muy mala). Para la autoestima se utilizó la escala de Rosenberg<sup>10</sup>, que tiene 10 ítems, puntuados en una escala de 1 a 4, lo que da un índice de rango posible de puntuación de 10-40 puntos. Las puntuaciones se categorizaron como «baja autoestima» ( $\leq 25$  puntos) y «media-alta autoestima» ( $\geq 26$  puntos), con el propósito de discriminar los que tuvieran baja autoestima. Se imputaron los datos faltantes en los ítems de la escala de Rosenberg mediante la imputación simple basada en la puntuación media por persona cuando faltaban menos de dos ítems por persona. Este método se considera adecuado debido a la elevada proporción de casos completos<sup>11</sup>. Respecto al consumo de sustancias, se recogió la frecuencia de consumo de tabaco, alcohol y cannabis en los últimos 30 días y se categorizó de forma dicotómica en «nunca» y «algún día al mes-algún día a la semana-y diariamente».

Se realizó un análisis univariado para describir las características individuales y un análisis bivariado con pruebas de McNemar para datos apareados, donde se comparaba la salud autopercebida, la autoestima y el consumo de sustancias, antes y después de la intervención. Finalmente, se ajustaron modelos de regresión de Poisson para las variables de resultado, ajustando por variables explicativas (edad, país de nacimiento y situación laboral). Todos los análisis se estratificaron por sexo y se utilizó el *software* estadístico STATA 15.

Asimismo, para la evaluación de proceso, se analizó la satisfacción de los participantes con el programa. El cuestionario realizado tras la intervención incluía preguntas respecto a la satisfacción general (puntuación 1-10) y se preguntaba si recomendaría el programa a amigos/as. Además, un año después de la formación, en julio de 2015, se realizó un grupo focal con algunos participantes del programa. La sesión se hizo en la sede del centro Cruïlla, asistieron 13 participantes (8 chicos y 5 chicas), con edades entre 16 y 28 años. Se les preguntó sobre diferentes aspectos de satisfacción del programa, expectativas y habilidades aprendidas. Una persona del equipo realizó la moderación del grupo y otra actuó de observadora.

## RESULTADOS

La muestra incluyó a 185 participantes con una edad media de 21 años (14-30 años) y predominio masculino (65,5%). La mayoría eran de nacionalidad española (38,2%), seguida de la marroquí (15,9%) y dominicana (10,2%). En el momento de la inscripción en el programa, el 38,9% de los participantes estaban desempleados (**tabla 1**). Las formaciones más solicitadas fueron las de cocina y hostelería con un 23% y un 21% de participación respectivamente. La formación mejor puntuada fue la de habilidades para la búsqueda de trabajo (9,2 sobre 10). Un 7% (13 personas) no completaron el programa debido a: (a) absentismo; (b) derivación a otros recursos; (c) inicio de formación de ciclos de formación profesional; (d) porque encontraron trabajo o (e) por causa no especificada. Finalmente, la muestra de estudio fue de 172 participantes. El tiempo transcurrido entre la evaluación previa y posterior a la intervención tuvo una media de 127 días, es decir 4,2 meses.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas participantes en el programa. Barcelona, 2013-2017 (n = 185)**

VARIABLES	Porcentaje (número)
<b>Sexo</b>	
Mujeres	33,0 (61)
Hombres	67,0 (124)
<b>Edad</b>	
14-19 años	48,1 (89)
20-24 años	39,5 (73)
$\geq 25$ años	11,4 (21)
Edad media (DE)	20,8 (4.9)
<b>País de nacimiento</b>	
España	37,3 (69)
Marruecos	15,1 (28)
Ecuador	9,7 (18)
República Dominicana	9,7 (18)
Honduras	2,7 (5)
Guinea	2,7 (5)
Gambia	2,2 (4)
Armenia	1,6 (3)
Ghana	1,6 (3)
Argentina	1,6 (3)
Perú	1,6 (3)

Rusia	1,6 (3)
Bolivia	1,6 (3)
Otras nacionalidades	10,8 (20)
<b>Situación laboral o académica al inicio del programa</b>	
En paro	38,9 (72)
Estudiando	30,3 (56)
Trabajando	8,7 (16)
Otras situaciones	10,3 (19)
No sabe/no contesta	11,9 (22)

Antes de la intervención, la salud autopercebida era en general buena tanto en mujeres como en hombres (82,1% y 87,7% respectivamente), y estos porcentajes se mantuvieron después de la intervención (83,9%, mujeres y 90,6% hombres) (**tabla 2**). Ambos sexos presentaron niveles elevados de autoestima antes de la intervención (92,9% en mujeres y en 92,8% hombres) y dichos niveles aumentaron tras la intervención (100% y 95,5% respectivamente). Las diferencias fueron estadísticamente significativas en las mujeres, tanto en las nacidas en el estado español como en las nacidas en el extranjero ( $p < 0,05$ ) (**ver tabla 2**). Respecto al consumo de sustancias en los últimos 30 días, destaca, en primer lugar, que todas las prevalencias fueron más elevadas en mujeres que en hombres y, en segundo lugar, no se observaron cambios para ninguna de las sustancias analizadas (alcohol, tabaco y cannabis) antes y después de la intervención. El alcohol fue la sustancia más reportada, tanto en mujeres como en hombres, y el cannabis, la menos consumida (**v. tabla 2**).

**Tabla 2. Salud autopercebida, autoestima y consumo de sustancias en las personas participantes en el programa antes y después de la intervención (n = 172)**

	Mujeres (n = 58)		Hombres (n = 114)	
	Antes % (n)	Después	Antes	Después
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Buena salud percibida	82,1 (46)	83,9 (47)	87,7 (93)	90,6 (96)
Autoestima alta	92,9 (52)	100 (56) <sup>a</sup>	92,8 (103)	95,5 (106)
<b>Consumo en el último año</b>				
Tabaco	56,4 (31)	55,6 (30)	41,4 (43)	45,7 (48)
Alcohol	53,9 (28)	59,7 (31)	45,2 (47)	54,3 (57)
Cannabis	34,0 (17)	29,2 (14)	15,5 (16)	18,3 (19)

<sup>a</sup>p-valor McNemar < 0,05.

La evaluación de la satisfacción con el programa obtuvo una media de 8,9 puntos (sobre un total de 10) y el 97% recomendaría el programa a sus amistades. Las personas participantes en el grupo focal señalaron algunos aspectos positivos del componente de prácticas laborales, tales como las habilidades técnicas aprendidas, la relación con los monitores y las habilidades personales adquiridas (oportunidades de relacionarse con otras personas y otros aspectos de la vida personal que mejoraron desde que comenzaron a trabajar). Asimismo, señalaron algunas propuestas de mejora del programa tales como: aumentar la carga horaria, ofrecer más horarios (turnos mañana/tarde) para hacerlo más compatible con otras actividades y aumentar la variedad de los contenidos de los cursos ofrecidos (**tabla 3**).

**Tabla 3. Opinión de los participantes sobre el programa a partir de la técnica de grupo focal**

Categorías	Citas
Expectativas sobre el curso	«No vine con una idea fija [...], me informé de los cursillos que había y dije: "Este es el que más me pega". Sí, se han cumplido las expectativas [...], por eso quiero hacer el curso de cocina» (chico, 20 años, dos cursos realizados) «Yo quería formalizar mi situación, ya que estaba trabajando previamente de monitora sin tener el carnet. He hecho un bolo y... todo correcto» (chica, 28 años, un curso)
Habilidades técnicas	«Temas de mantenimiento, animación [...]. Lo bueno es que hacer el curso de técnico deportivo te abre la puerta a mucha variedad de trabajillos y aprendes muchas cosas» (chico, 20 años, dos cursos realizados) «Trabajar con niños de 6 a 8 años» (chico, 18 años, un curso realizado)
Habilidades personales	«Aprendes a trabajar en equipo» (chico, 23 años, dos cursos realizados) «Las prácticas me han ayudado a entender muchas cosas de mi vida» (chico, 20 años, dos cursos) «He aprendido a ser un poco más responsable, a cómo tengo que dar ejemplo a los chavales y pensar en positivo [...] Son cosas que te hacen madurar» (chico, 19 años, dos cursos realizados)
Relación con monitores	«Más que nada, el buen rollo que hay con los monitores. Yo creo que mejores monitores no se pueden tener» (chico, 20 años, dos cursos realizados)
Aspectos a mejorar del	«Que aumentasen las horas de trabajo» (chica, 21 años, dos cursos realizados) «Me gustaría que hubiese más variedad de cursos» (chica, 22 años, un curso realizado)

## DISCUSIÓN

En este estudio hemos observado que, tras la intervención, mejora la autoestima de forma estadísticamente significativa en mujeres, mientras que la salud autopercebida y el consumo de sustancias permanecen estables. Estos resultados son consistentes con estudios previos que describen mejoras en el bienestar psicológico y la autoestima entre las personas que asistieron a programas de formación laboral<sup>12</sup>.

En nuestro estudio, las chicas mejoran significativamente su autoestima. Este resultado es relevante porque las jóvenes suelen estar infrarrepresentadas en los programas ocupacionales y de formación profesional<sup>4</sup>, y porque señala también los beneficios de aumentar su participación en este tipo de programas. Además, estos resultados son interesantes porque, aunque la brecha de género en el ámbito laboral está disminuyendo, las mujeres jóvenes no están progresando lo suficiente en el acceso a empleos de calidad<sup>1</sup>.

Respecto a la salud autopercebida, no se detectaron cambios después de la intervención. Esto puede deberse a los elevados niveles basales de este indicador, que podrían haber dejado poco margen de mejora. Además, estos resultados son consistentes con los descritos en la Encuesta de Salud de Barcelona, que reporta niveles elevados de salud autopercebida en el mismo grupo de edad (95,7% en mujeres y 100% en hombres)<sup>13</sup>. La salud autopercebida es un indicador eficaz para evaluar la salud de la población general, y su fiabilidad se ha evaluado en población adulta mayor de 30 años<sup>14</sup>. Sin embargo, debido a la baja morbilidad de la población joven, este indicador podría ser más sensible a los cambios en las categorías extremas<sup>15</sup>.

Respecto al consumo de sustancias, nuestros resultados señalan prevalencias de consumo más elevadas en las mujeres jóvenes para las tres sustancias analizadas. La evidencia disponible en relación con el consumo de sustancias en jóvenes según sexo es heterogénea tanto en sus datos como en la forma de registrar los consumos. Por este motivo, en algunos casos, nuestros resultados son consistentes con la evidencia que describe prevalencias más elevadas en las chicas (15-34 años) en el consumo de marihuana, hachís y tabaco de cajetillas<sup>16</sup> y en el consumo de tabaco de forma regular en las estudiantes de segundo de bachiller<sup>17</sup>. Por el contrario, las encuestas de salud de Barcelona (ESB) y la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) describen mayores prevalencias en los chicos (15-24 años) para el consumo regular de cannabis y tabaco<sup>18,19</sup>. El consumo de alcohol en los últimos 30 días es también más elevado en los chicos de 15 a 24 años<sup>16</sup>.

En cuanto a los cambios en el consumo de sustancias después de la intervención, no se han detectado diferencias. Sin embargo, la evidencia disponible es inconsistente en determinar la causalidad respecto a la relación entre la desvinculación del mundo laboral/formativo y el consumo de sustancias. El consumo de sustancias podría ser tanto la causa como la consecuencia de la desvinculación de los jóvenes al mundo laboral y formativo<sup>20,21</sup>.

La evaluación de la satisfacción con el programa ha permitido conocer que las personas participantes están muy satisfechas, y también, que el programa ha conseguido traspasar la formación técnica e incidido en las habilidades personales. Estas podrían potenciar el efecto formativo del programa y ofrecer también un soporte para otros contenidos que no siempre se contemplan en este tipo de programas (por ejemplo, la autoconfianza y la responsabilidad). La bibliografía nos indica que el acompañamiento psicosocial de los jóvenes en el proceso prelaboral, además de la formación técnica, mejora la salud mental y facilita las habilidades para encontrar trabajo<sup>14</sup>.

Este estudio presenta algunas limitaciones, de las cuales la más importante es la falta de un grupo de comparación. Los diseños pre-post sin grupo de comparación son frecuentes en las ciencias sociales, aunque no permiten inferencias causales<sup>22</sup>. Cabe destacar que la aleatorización en intervenciones comunitarias puede suponer problemas éticos, especialmente cuando se trata de población vulnerable. En estos casos, cuando los estudios aleatorizados no son posibles, son interesantes los datos aportados por otro tipo de diseños, dado el vacío de conocimiento<sup>23</sup>. Ciertos autores consideran que las intervenciones en salud pública deberían ampliar la mirada cuando se trata de considerar qué tipo de evidencia se requiere en los estándares y protocolos de evaluación<sup>24,25</sup>.

Respecto a la validez externa, la muestra es predominantemente masculina, aunque esta desproporción refleja las características de los programas ocupacionales en nuestro contexto, ya que las chicas suelen elegir caminos de tipo académicos/educativos/formativos<sup>4</sup>. Aunque la población inmigrante representaba un elevado porcentaje de nuestra muestra (58%) y suele tener mayor presencia en este tipo de programas<sup>4</sup>, no hemos podido realizar análisis específicos debido a las limitaciones de tamaño de la muestra.

La desvinculación de los jóvenes del mercado laboral y formativo, y su interés en participar en esta intervención, ponen en evidencia un déficit en la oferta actual de alternativas y oportunidades<sup>14</sup>. Los resultados apuntan a incorporar nuevos componentes en la formación ocupacional como, por ejemplo, aquellos relacionados con factores psicosociales que pueden resultar útiles para superar barreras para la participación en la vida laboral y formativa<sup>5,14</sup>.

Como conclusión, esta intervención comunitaria ha ayudado a mejorar la autoestima entre las mujeres jóvenes, un colectivo importante entre las personas desempleadas, que normalmente está infrarrepresentado. Los programas de formación profesional que facilitan a los jóvenes su inclusión en la vida laboral pueden también promover factores beneficiosos para la salud mental.

### Agradecimientos

Los autores agradecen a todas las personas que han participado en este estudio su generosidad en el tiempo dedicado. Agradecen también a Carme Borell y M.<sup>a</sup> Isabel Pasarín las aportaciones a versiones previas del manuscrito. Este manuscrito forma parte de la tesis doctoral de Ferran Daban Aguilar para la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

**Aprobación del Comité de Ética**

Este artículo presenta los resultados del proyecto titulado «Acompanyament a la inserció laboral i serveis a la comunitat», que cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Parc de Salut con el número 2019/8570/I.

**Financiación**

Esta intervención fue financiada por la Agència de Salut Pública de Barcelona, el Departamento de Salud del Ayuntamiento de Barcelona, la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia, la Fundación Félix Llobet y otras entidades privadas.

**Conflicto de intereses**

Ninguno.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. International Labour Organization. Global Employment Trends for Youth 2017: Paths to a Better Working Future. [Internet.] Geneva: ILO; 2017. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/publications/books/global-employment-trends/WCMS\\_598669/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/global-employment-trends/WCMS_598669/lang--en/index.htm).
2. Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta de Población Activa. Tasas de paro por sexo y edad. [Internet.] 2018. [Citado el 29 de septiembre de 2019.] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=4086>
3. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Abandono temprano de la educación-formación por comunidad autónoma, sexo y período. [Internet.] Madrid. [Citado el 23 de julio de 2019.] Disponible en: <http://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/mercado-laboral/epa.html>
4. Institut Infància i Adolescència de Barcelona. Oportunitats Educatives a Barcelona 2016. [Internet.] 2017. Disponible en: [http://institutinfancia.cat/wp-content/uploads/2017/04/20170407\\_oportunitatseducativesbcn2016-1.pdf](http://institutinfancia.cat/wp-content/uploads/2017/04/20170407_oportunitatseducativesbcn2016-1.pdf)
5. Goldman-Mellor S, Caspi A, Arseneault L, Ajala N, Ambler A, Danese A, et al. Committed to work but vulnerable: Self-perceptions and health in NEET 18-year-olds from a contemporary British cohort. JCPP. 2016;57(2):196-203. Doi:10.1111/jcpp.12459.
6. Nagelhout GE, Hummel K, De Goeij MCM, De Vries H, Kaner E, Lemmens P. How economic recessions and unemployment affect illegal drug use: A systematic realist literature review. Int J Drug Policy. 2017;44:69-83. Doi:10.1016/j.drugpo.2017.03.013
7. Measham F, Moore K. Repertoires of distinction: Exploring patterns of weekend polydrug use within local leisure scenes across the English night time economy. Criminol Crim Justice. 2009;9(4):437-64. Doi:10.1177/1748895809343406
8. Ayuntamiento de Barcelona. Estimación de desempleados por grupos de edad y sexo por distritos según código postal. [Internet.] Barcelona: Departamento de Trabajo, Generalitat de Catalunya; 2018. [Citado el 28 de septiembre de 2019.] Disponible en: <https://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/anuari/cap10/C1005070.htm>
9. Europea U. Portal Europeo de la Juventud. Colectivos en riesgo de exclusión. [Internet.] 2013. [Citado el 17 de septiembre de 2019.] Disponible en: [https://europa.eu/youth/EU\\_es](https://europa.eu/youth/EU_es)
10. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
11. Bono C, Ried LD, Kimberlin C, Vogel B. Missing data on the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: A comparison of 4 imputation techniques. Res Soc Adm Pharm. 2007;3(1):1-27. Doi:10.1016/j.sapharm.2006.04.001
12. Creed PA, Bloxome TD, Johnston K. Self-Esteem and Self-Efficacy Outcomes for Unemployed Individuals Attending Occupational Skills Training Programs. Community Work Fam. 2001;4(3). Doi:10.1080/01405110120089350
13. Agència de Salut Pública de Barcelona. La Salut a Barcelona 2016. [Internet.] Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2017. Disponible en: [https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/11/Informe\\_Salut\\_2016.pdf](https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/11/Informe_Salut_2016.pdf).
14. Mawn L, Oliver EJ, Akhter N, Bamba CL, Torgerson C, Bridle C, et al. Are we failing young people not in employment, education or training (NEETs)? A systematic review and meta-analysis of re-engagement interventions. Syst Rev. 2017;1-17. Doi:10.1186/s13643-016-0394-2
15. Duarte-Salles T, Pasarín M, Borrell C, Rodríguez-Sanz M, Rajmil L, Ferrer M, et al. Social inequalities in health among adolescents in a large southern European city. J Epidemiol Community Heal. 2011;65:166-73. Doi:10.1136/jech.2009.090100
16. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (edades) 1995-2017. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2017. [Citado el 29 de septiembre de 2019.] Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019\\_Informe\\_EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_EDADES.pdf)
17. Santamarina E, Serral G, Pérez C, Ariza C, Juárez O. La salut i els seus determinants en l'alumnat adolescent de Barcelona. Enquesta FRESC 2016. [Internet.] Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2017. p. 265. Disponible en: <http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/05/salut-i-els-seus-determinants-en-alumnat-adolescent-Barcelona-FRESC-2016.pdf>
18. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. ENSE Encuesta Nacional de Salud España. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018. [Citado el 29 de julio de 2019.] Disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/ENSE17.pdf>
19. Bartoll X, Pérez C. Enquesta de Salut de Barcelona 2006. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2018.
20. Baggio S, Iglesias K, Deline S, Studer J, Henchoz Y, Nohler-Kuo M, et al. Not in education, employment, or training status among young Swiss men. Longitudinal associations with mental health and substance use. J Adolesc Heal. 2015;56(2):238-43. Doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.006
21. Henderson JL, Hawke LD, Chaim G. Not in employment, education or training: Mental health, substance use, and disengagement in a multi-sectoral sample of service-seeking Canadian youth. Child Youth Serv Rev. 2017;75:138-45. Doi:10.1016/j.childyouth.2017.02.024
22. Cook TD, Campbell D. Quasi-Experimentation: Design and Analysis Issues for Field Settings. Boston: Houghton Mifflin; 1979.
23. Ioannidis JPA. Clinical trials: What a waste. BMJ. 2014;349:1-2. Doi:10.1136/bmj.g7089
24. Victora CG, Habicht J, Bryce J. Evidence-based public health. Moving beyond randomized trials. Am J Public Health. 2004;94(3):400-5. Doi:10.2105/AJPH.94.3.400
25. Goodkind J, Amer S, Christian C, Hess JM, Bylbee D, Isakson BL, et al. Challenges and innovations in a community-based participatory randomized controlled trial. Heal Educ Behav. 2017;44(1):123-30. Doi:10.1038/nature22814.

**Fecha de recepción:** 10 de diciembre de 2019 **Fecha de aceptación:** 4 de junio de 2020

**Editor responsable:** Juan Antonio García Pastor

[Volver](#)

Efectos de un programa de formación profesional para jóvenes de barrios desfavorecidos en la salud autopercebida, la autoestima y los consumos

*Ferran Daban Aguilar, Victoria Porthé, Irene Garcia-Subirats, Felipe Reyes García, Mariano Hernando Sanvicente y Èlia Díez David*

Comunidad julio 2020;():2

ISSN: 2339-7896

## COMENTARIOS

0  
comentarios

### Dejar un comentario

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar