



INTERVENCIÓN EN INCLUSIÓN SOCIAL BAJO LOS PARÁMETROS DEL PACT:
Pro Active Case-based Targeted Model

INTERVENCIÓN PACT-2

**Guía de gestión de riesgos y oportunidades.
Estrategias para el abordaje**

(V.6)

Información del documento

ENTREGABLE

Título del documento:	Guía resumida de Intervención PACT-2. Gestión de riesgos y oportunidades. Estrategias de abordaje de casos
Propietario del documento:	Servicios Sociales de Responsabilidad Pública Castilla y León
Autor del documento:	Gerencia de Servicios Sociales.
Estado de difusión:	abierta.
Versión:	V06 FINAL
Fecha:	31.08.2020

Todos los derechos reservados

Propiedad del Proyecto PACT-2 (Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León; EAPN de Castilla y León; ayuntamientos de León, Salamanca y Valladolid y Diputación de Valladolid)



Índice

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Alcances del modelo de intervención PACT	5
1.2. Los aprendizajes de PACT	7
1.3. Propuesta PACT-2	9
1.4. Estructura del documento	10
2. SEGMENTACIÓN Y PERFILES	12
2.1. Resultados	13
3. FACTORES TRANSVERSALES	16
3.1. Condicionalidad	17
3.2. Establecimiento de una vinculación positiva	20
3.3. Conclusiones	22
4. LAS DIMENSIONES INCLUSIÓN / EXCLUSIÓN	23
4.1. DIMENSION ECONOMICA FINANCIERA	24
4.1.1. Indicadores HDME	24
4.1.2. Situaciones de riesgo detectadas	25
4.1.3. Situaciones de oportunidad detectadas	25
4.1.4. Estrategias en la dimensión renta	26
4.2. DIMENSION VIVIENDA	29
4.2.1. Factores HDME	29
4.2.2. Situaciones de riesgo detectadas	29
4.2.3. Situaciones de oportunidad detectadas	30
4.2.4. Estrategias en la dimensión vivienda	31
4.3. DIMENSION EMPLEO/EMPLEABILIDAD	32
4.4. DIMENSION SALUD	36
4.5. DIMENSION PERSONAL	38
4.6. DIMENSION RELACIONAL	41



5.	DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: EL PLAN DE CASO EN PACT-2	43
	5.1.PROCESO DE DETERMINACIÓN DEL PLAN DE CASO	45
	5.2.LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN EL PACT-2	48
	5.2.1.Coordinación en red del Plan de Caso.....	50
	5.2.1.1.La activación de otros recursos de la Red.....	51
	5.2.2.Resultados clave al finalizar esta fase.....	52
6.	INTERRELACIÓN DE FACTORES SITUACIONALES.....	53



1. INTRODUCCIÓN

Partiendo de los resultados, las evidencias y los productos obtenidos en el proyecto europeo PACT, el presente proyecto PACT-2 se configuró como una ampliación de la experimentación realizada, dirigida a dos planos:

- 1.- **Ampliar y sistematizar el conocimiento profesional y técnico** referido a las **estrategias** de intervención integral más adecuadas para algunos de los segmentos de riesgo identificados en el anterior proyecto europeo PACT, especialmente en las actuaciones posteriores al diagnóstico social (**plan de intervención y seguimiento**).
- 2.- **Identificar y experimentar fórmulas organizativas idóneas** en línea con impulsar la **intervención en Red colaborativa**, considerando los elementos comunes a la Red de Protección y las diferentes estrategias locales de implementación.

Se pretendía así generar nuevos conocimientos e innovaciones para ponerlos a disposición de los Servicios Sociales de Responsabilidad Pública de Castilla y León, con el objetivo final de favorecer la transferencia e implementación de la cultura y de los productos PACT generados en la primera fase.

Finalizado el proyecto, los resultados obtenidos en el pilotaje del PACT-2 nos permiten hacer un planteamiento tentativo sobre las posibles líneas estratégicas de actuación a partir de los riesgos y oportunidades detectados en una muestra de sujetos, perceptores de la renta garantizada de ciudadanía, que fueron seleccionados en función de 3 tipos de perfiles previamente definidos.

Las estrategias formuladas en este documento, aunque basadas en la práctica de los casos, requieren una verificación posterior de su utilidad, a partir de los resultados obtenidos de su aplicación. Así se planteó en el pilotaje del proyecto -que incluía la realización de un proceso de intervención cuyo ciclo completo suponía la selección de casos, el diagnóstico de las circunstancias de exclusión, la planificación del caso, la puesta en marcha de estrategias de intervención y la evaluación de los alcances obtenidos-; pero la aparición de la pandemia provocada por el COVID19 y las consecuencias que ello ha supuesto, han provocado que el desarrollo previsto para el pilotaje se haya visto afectado en el momento en que se comenzaba con la fase de diseño del plan de caso, ralentizándose su inicio. A esto se suma que las circunstancias vividas han supuesto la pérdida de una parte de los sujetos de la muestra, al haber cambiado sustancialmente su situación o por desvinculación hacia el proyecto.

Queda, pues, para posteriores ensayos, el verificar los planteamientos que aquí se hacen, en términos de resultados e impactos.



1.1. Alcances del modelo de intervención PACT

PACT planteó como uno de sus objetivos clave la superación de la perspectiva meramente paliativa, asistencialista y puntual de las situaciones atendidas por los servicios sociales; generalmente, situaciones de pobreza experimentadas desde diferentes trayectorias vitales, a las que se añaden otras dimensiones afectadas, además de la económica.

Los alcances esperados en el modelo de intervención que proponía la innovación experimentada se resumen en el siguiente cuadro:

Antes de PACT...

Ante una demanda concreta por parte de un individuo o familia en situación de necesidad y/o riesgo de exclusión a una organización pública o privada del Sistema de Servicios Sociales, generalmente se busca la correspondencia entre dicha situación de necesidad concreta (circunstancias económicas-patrimoniales, convivenciales, necesidad de apoyos...) y los recursos existentes dentro de la organización a la que se ha dirigido la demanda (prestaciones y servicios de su “catálogo”).

La tarea profesional se centra en unir necesidad-recurso y en prescribir cuanto sea oportuno y posible. El usuario es así “perceptor-usuario” de aquello que el sistema pueda aportarle y se puede posicionar pasivamente.

Diferentes demandas requieren diferentes “solicitudes” a diferentes entidades.

Generalmente se realiza seguimiento de las prestaciones y servicios entregados, pero no del caso en su conjunto, de sus avances o de sus deterioros en todas las dimensiones.

Después de PACT...

*El punto de partida debe ser la valoración conjunta de dos expertos: el experto-profesional de referencia y el experto-usuario. El experto profesional cuenta con herramientas diagnósticas multidimensionales de posicionamiento de la exclusión, cuyo resultado comparte y completa con el usuario. **Este último debe diseñar y asumir un itinerario explícito basado en su proyecto vital, en el que se indique la necesidad de los apoyos concretos para cubrir las etapas del mismo.***

El papel del GESTOR DE CASO debe ser la verificación de cumplimiento de las etapas de dicho itinerario y la remoción de los obstáculos que puedan aparecer, especialmente los que provengan del propio sistema-Red. Actúa así como facilitador.

*El enfoque es promocional, cualificante y apreciativo. Se diagnostica no desde la carencia, sino desde el potencial. El objetivo es el desarrollo de competencias para la autonomía. **La meta final es sacar de la dependencia del sistema a las personas y a las familias y que, además, se reconviertan en un valioso recurso hacia la comunidad.***

(Proyecto presentado a EASI 2014-2020: PACT-project. Description of the action pp. 30-31)



En base a ello se diseñó, como uno de los entregables del PACT, un modelo de intervención integral, apreciativo y cualificante, en un entorno organizativo de colaboración entre entidades, superador de la fragmentación de la atención.

CLAVES DEL MODELO DE INTERVENCIÓN PACT	
<i>epistemológicas:</i> INTEGRAL APRECIATIVO CUALIFICANTE	<i>organizativas:</i> ABIERTO FLEXIBLE COMPARTIDO

- ❁ **Integral**, porque **persigue un enfoque comprensivo global** de la situación de las personas en su contexto, que tenga en consideración los factores que operan, la interrelación de estos (sus efectos acumulativos, multiplicadores o inhibidores) y la multidimensionalidad propia de los procesos que se dan en el eje integración-exclusión.
- ❁ **Apreciativo**, porque debemos localizar y activar la energía para el cambio (motivación) dando importancia a las **oportunidades, los anhelos y los proyectos vitales** de las personas, evitando caer en el reduccionismo de lecturas meramente carenciales desde el sistema profesional.
- ❁ **Cualificante**, porque **pretende empoderar a las personas** de forma que sean estas las que participen en el diseño de sus propios itinerarios de mejora y tomen las decisiones respecto a los procesos de cambio.

En clave organizativa y profesional, se propone un modelo de intervención que supere la fragmentación de respuestas mediante un enfoque de los casos:

- ❁ **Abierto**, porque debe ser sucesivamente revisado a partir de los aprendizajes que se recojan como evidencias por parte la comunidad técnica y profesional participante.
- ❁ **Flexible**, porque debe permitir la máxima adaptación a los diferentes perfiles (segmentos) de usuarios (participantes¹) sobre los que se va a intervenir.
- ❁ **Compartido (RED)**, porque será común y de aplicación por todos los profesionales intervinientes, independientemente del nivel de la intervención (atención primaria o

¹ Los profesionales de la Red (especialmente los vinculados al Tercer Sector) sugirieron la utilización del término “PARTICIPANTE” en sustitución paulatina del término “USUARIO”. En el manual del PACT se utilizan ambos prácticamente como sinónimos, si bien existen detrás connotaciones relacionadas con la postura pasiva o activa del sujeto de intervención.



especializada) o de la organización a la que pertenezcan (Administración Pública o entidad del Tercer Sector de Acción Social de la Red).

1.2. Los aprendizajes de PACT

PACT buscó evidencias del impacto de un modelo de intervención que, en definitiva:

- huye de la excesiva centralidad de las prestaciones (eje de intervención Vs eje de provisión),
- reestablece la relación profesional-usuario (vínculo),
- está basado en un diagnóstico participado con la persona,
- contiene un enfoque apreciativo,
- genera planes de caso que contienen actuaciones dirigidas a factores asociados a la situación diagnosticada, que sean significativas para el sujeto (empoderamiento),
- promueve la actuación conjunta y coordinada de los diversos profesionales de la Red.

La actuación según el modelo requiere de un **cambio de enfoque** de la actuación profesional que, en líneas generales, resultó no solo asumible por los profesionales sino que en muchos casos resultó especialmente motivador.

Como resultado, PACT mostró evidencias de impacto en el 80% las personas usuarias participantes que finalizaron la intervención. Se constataron mejoras del autoconocimiento y la autoestima; de la percepción de autocontrol; mayor autoconciencia de la situación y de las propias posibilidades; incremento en la capacidad de decisión; mejor preparación para afrontar el futuro y, finalmente, un despertar de cierta activación en línea con el proyecto vital identificado en el diagnóstico (no necesariamente ligado al empleo).

Los resultados se dieron con mayor frecuencia en personas con un perfil de integración social y laboral baja y media, así como en personas que presentaban alta dependencia de los servicios sociales, por lo que el modelo de intervención propuesto en PACT parece de utilidad para la activación de personas que cuentan con una base inicial de alta dependencia sobre la que construir la salida del proceso de exclusión; es decir, personas



con peor situación de partida por presentar mayor vulnerabilidad, menor empleabilidad y una mayor cronicidad.

No se impactó tan sensiblemente con personas ya “activadas” y/o con mayor grado de integración social (por ejemplo, perceptores coyunturales de RGC y/o personas con buena empleabilidad), más allá de resultar una intervención útil para ayudarles a diseñar los pasos y focalizar sus esfuerzos inmediatos.



Probabilidad de integración de la persona	BENEFICIOS DEL MODELO PACT
ALTA	<ul style="list-style-type: none">  Vinculación con los servicios sociales.  Mantenimiento de la motivación.  Focalización de sus objetivos inmediatos.
MODERADA	<ul style="list-style-type: none">  Toma de conciencia de su situación.  Motivación y empoderamiento.  Activación para la salida del proceso de exclusión social.  Desarrollo de propósito vital y focalización de sus objetivos.
<u>BAJA</u>	<ul style="list-style-type: none">  Restablecimiento de la confianza en los servicios sociales.  Establecimiento/reformulación de vínculo con el profesional.  Toma de conciencia de su situación.  Autocuidado y mantenimiento de la salud.  Conservación de la protección social  Motivación y empoderamiento (como previos a la activación).

Tabla 1. Extraído del informe final de resultados y aprendizajes PACT

Durante la experimentación no se pudieron obtener evidencias directas de una inclusión derivada de una inserción laboral (que requerirían un análisis más longitudinal) pero sí se observaron **otros impactos significativos** en las personas participantes en forma de:

Impactos trascendentes para la persona (Empoderamiento para el medio y largo plazo):

- ✓ Toma de conciencia de su situación.
- ✓ Desarrollo explícito de propósito vital
- ✓ Mejora en la autoconfianza.

Impactos de conservación

- ✓ Autocuidado y mantenimiento de la salud.
- ✓ Cuidado / responsabilidad en la conservación de la protección social.



Impactos de cambio (facilitadores para una inserción a medio y largo plazo):

- ✓ Re-vinculación con el profesional y con los servicios sociales (ganar confianza), reconfiguración de relaciones con el sistema de servicios sociales.
- ✓ Mantenimiento/incremento de la motivación.
- ✓ Focalización de los objetivos inmediatos.
- ✓ Activación para la salida del proceso de exclusión social.

Por otra parte, en los planes de intervención ya se apuntaron algunas **estrategias** que se observaron con mayor frecuencia en la gestión de los casos y que procedería desarrollar más ampliamente en PACT-2, tanto en su contenido como en sus posibles combinaciones:








ESTRATEGIAS IDENTIFICADAS EN PLANES DE CASO PACT	
	Conservación y rediseño de la integridad de la protección social.
	Motivación y vinculación a los servicios sociales.
	Activación del autocuidado y mantenimiento de estado de salud e imagen personal.
	Construcción / reactivación de capital relacional.
	Activación en el proceso de salida de la exclusión social.
	Definición de un propósito vital y objetivos válidos y concretos.
	Acceso prioritario al empleo que evite cronicidad en la exclusión.

Tabla 2. Extraído del informe final de resultados y aprendizajes PACT

1.3. Propuesta PACT-2

Desde este marco inicial, con el proyecto PACT-2 hemos pretendido avanzar en la metodología y estrategias de intervención, con perfiles con los que se percibió mayor impacto, además de otros que resultasen de especial interés para la práctica profesional.

El avance perseguido en PACT-2 se ha dirigido especialmente a la elaboración de planes de caso (identificación de estrategias, determinación de acciones para cada caso, personalización de las atenciones, uso de los recursos de la Red y seguimiento), considerando que las fases iniciales de reconfiguración y diagnóstico se han realizado con el modelo ya experimentado en el anterior proyecto y desde profesionales con y sin experiencia en el modelo.



Como punto de partida, en la siguiente tabla se sugieren algunas estrategias que ya se apuntaron en el PACT, con las que se ha experimentado en el PACT-2, en relación con los objetivos planteados para cada perfil:

	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3 (solo en Provincia Valladolid)
Denominación	Dependencia con alta cronicidad en RGC	Riesgo de cronicidad por repetición de pautas	Situación precaria afrontada en soledad
Objetivos planteados	Disminuir dependencia. Incrementar autonomía. Mejorar las atenciones (ajustar).	Evitar cronicidad. Romper la espiral de repetición.	Detectar situaciones de aislamiento. Ensayar “activación del proyecto de vida”.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incrementar la autonomía/empoderamiento ▪ Incrementar la motivación (activación) ▪ Preparar/capacitar ▪ Inserción laboral directa ▪ Incrementar capital relacional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incrementar los autocuidados ▪ Incrementar la protección social ▪ Mantener la protección social ▪ Activar el proyecto de vida 	

Tabla 3. Extracto de tipos de perfil definidos en el PACT-2

Como resultado final se pretendía obtener un repertorio de estrategias de aplicación más idóneas para los diversos perfiles que, junto a las claves metodológicas aplicables, se recogieran en guías para la gestión de riesgo/oportunidad dirigidas a profesionales a través de I-PRO (software de Intervención Proactiva, integrado en SAUSS).

Por otra parte, existen dimensiones de la intervención social, como son la consideración de los núcleos familiares como sujeto de intervención (y no solo el individuo titular de alguna prestación), así como el manejo de las redes relacionales y la posible activación de apoyos de ámbito comunitario, que darán una dimensión aún más integral a las intervenciones.

No se ha planteado en este caso una investigación cuantitativa que midiera impactos (lo que requeriría una muestra con un número de casos elevado), sino una investigación de tipo cualitativo en la que recopilar la información relevante procedente de los agentes intervinientes para la construcción de conocimiento dirigido a los procesos de atención.

1.4. Estructura del documento

El presente documento recoge los aprendizajes obtenidos de la práctica profesional, a partir de la experimentación del PACT-2 desde el sistema de servicios sociales de



responsabilidad pública. Aprendizajes que, como se ha dicho, se refieren a algunas claves metodológicas ya apuntadas como esenciales en el anterior proyecto PACT y a la planificación estratégica de la intervención.

En primer lugar, se recogen las conclusiones relativas a la tipología de los casos que configuraron la muestra, cuyos perfiles pudieran tener factores de riesgo o problemáticas comunes que requieran abordajes específicos.

A continuación se analizan las líneas estratégicas apuntadas en cada una de las dimensiones que en el modelo PACT se vienen considerando críticas en la valoración de la exclusión, con una diferenciación por perfiles, cuando sea el caso.

Aunque la muestra de casos es pequeña para extraer conclusiones con significación estadística, se ha estudiado la prevalencia de estos factores situacionales en las tres tipologías de casos que segmentaron a partir de la población de perceptores de RGC.

A partir de estos diagnósticos se han elaborado 22 planes de caso, en los que se formulan líneas estratégicas para el enfoque de las intervenciones que, como se ha dicho más arriba, habrán de ser contrastadas.

Es decir, la definición de las estrategias concretas y los objetivos a alcanzar mediante ellas han de ser personalizados, considerando todas las dimensiones que estén implicadas y las constelaciones que resulten de la confluencia de unos y otros factores en cada persona y momento vital.

La estructura del documento sigue, pues, el esquema de las dimensiones de la exclusión formuladas en la herramienta de diagnóstico de la exclusión.

Al final del documento se ofrece también una tabla resumen en la que se hace un análisis de la interrelación de los factores en las distintas dimensiones, a partir de las situaciones reales planteadas en los casos del pilotaje.

Por otro lado, aportaremos algunas claves respecto a algunos conceptos que se han planteado específicamente en el PACT-2 como objeto de análisis, que tienen carácter transversal a lo largo de la intervención y son elementos a tener en cuenta de cara a establecer estrategias de actuación. Nos referimos a la condicionalidad de la intervención y al establecimiento de la vinculación entre profesional y participante.

2. SEGMENTACIÓN Y PERFILES

Los sujetos de la muestra fueron seleccionados a partir de los aprendizajes y herramientas generados en el anterior proyecto PACT y también por presentar posibles riesgos o problemáticas de interés para los profesionales de la intervención y para los gestores del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública. Las tres tipologías seleccionadas fueron:

	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3 (solo en provincia de Valladolid)
Denominación	Dependencia con alta cronicidad en RGC	Riesgo de cronicidad por repetición de pautas	Situación precaria afrontada en soledad
Descripción	Casos que acumulan largo tiempo en la percepción de rentas mínimas a lo que se añade el consumo de otras prestaciones y servicios vinculados a las necesidades materiales básicas.	Personas jóvenes recientemente perceptoras de RGC como titulares que fueron beneficiarias de RGC en otras UC	UC unipersonales perceptoras de RGC en entornos de menos de 20.000 habitantes
Filtros	<ul style="list-style-type: none"> - Activos en RGC en la nómina de extracción (julio 2019) - Miembros UC \leq 55 años* - Perceptores de RGC \geq 60 meses consecutivos o 96 o más meses acumulados. - Con una o más prestaciones de subsistencia*** abierta en el último año (cualquier estado) 	<ul style="list-style-type: none"> - Activos en RGC en la nómina de extracción (jul-2019) - Titular de RGC < 35 años - Titular egresado de otra UC en la que era beneficiario de RGC. - < 18 meses consecutivos de percepción de RGC** Se priorizarán casos con alto puntaje en algoritmo predictivo****	<ul style="list-style-type: none"> - Activos en RGC en la nómina de extracción (julio 2019) - > / = 50 años
Subtipo	TIPO 1' = Cumplen con las condiciones de cribado excepto la de percepción de prestaciones en el último año.	TIPO 2' = Cumplen con las condiciones de cribado del TIPO2 excepto la del tiempo de percepción <18 meses (se amplía a 30).	
Relevancia	Ya presentan cronicidad y acumulan mucho tiempo de su vida en condiciones de precariedad (exclusión severa). Suponen más del 10% de los perceptores de RGC. Interesa descubrir estrategias para que ganen autonomía de los servicios sociales y mejoren sus condiciones, especialmente si hay presencia de menores.	Proceder de una UC perceptora de RGC y depender actualmente de nuevo de RGC denota alta dependencia del sistema para la subsistencia y riesgo de no afrontar el futuro con autonomía. Interesa descubrir estrategias que sirvan para evitar llegar a la cronicidad en la nueva UC.	Se trata de personas que afrontan en soledad una situación precaria por exclusión laboral u otras circunstancias. Reúnen perfiles diversos, pero podemos encontrar en algunos de ellos riesgo de aislamiento si rompen lazos sociales.
Estrategias posibles	Disminuir dependencia Incrementar autonomía Mejorar atenciones (ajustar)	Evitar cronicidad Romper espiral de repetición	Detectar situaciones de aislamiento Ensayar "activación del proyecto de vida"

Tabla 4. Descripción de los tipos de perfil definidos en el PACT-2 y criterios de cribado.



Para la extracción se utilizaron filtros lógicos junto con el algoritmo formulado en el PACT para la predicción del riesgo de cronificación como perceptor de la renta garantizada de ciudadanía durante más de 60 meses.

Para la elaboración de la muestra no se ha buscado la representatividad estadística ya que, como se ha dicho, no se ha planteado una investigación cuantitativa que mida impactos, sino que se han identificado casos que, por sus características, permitieran el análisis cualitativo a partir de la recopilación de información relevante, con el objetivo de obtener conocimiento dirigido a los procesos de atención.

Así, el criterio para la determinación del tamaño de la muestra fue que cada profesional participante en el pilotaje dispusiera de una media de dos casos abiertos.

La selección de sujetos se realizó en dos fases: en primer lugar, a partir del cribado de los titulares de RGC en los cuatro territorios seleccionados, y aplicando los criterios de segmentación, se obtuvo una muestra inicial de 408 casos; de ella, los profesionales seleccionaron 125, pudiendo ser estos los propios titulares u otros miembros de la unidad de convivencia.

Iniciada la primera fase de intervención (primera entrevista y consentimiento informado) se llegó a 140 casos, contando las reposiciones de aquellos con los que no se pudo continuar a la fase de diagnóstico. Finalizado el periodo de reposición quedaron **116 casos vivos**.

	Tipología	Extracción inicial	Casos seleccionados	Casos vivos
TOTALES PACT-2	T1	223	60	50
	T1'	117	32	28
	T2	29	21	18
	T2'	9	7	4
	T3	30	20	16
Totales	Total tipología	408	140	116

Tabla 5. Tamaño de la muestras por perfiles

2.1. Resultados

Partiendo del planteamiento de enfoque poblacional, en el que la segmentación de las personas puede ayudar a aplicar una mejor atención, mencionaremos algunas conclusiones respecto a los perfiles seleccionados.

Haremos primero una aproximación del estado general de los tres tipos en base a las puntuaciones obtenidas en la HDME para cada una de las dimensiones que mide la herramienta.

Como se puede ver en la tabla 4 sobre los criterios de cribado, en los perfiles T1 y T2 se introdujeron dos subtipos (a los que denominamos T1' y T2'); sin embargo, en este análisis ofreceremos datos globales de cada uno de los perfiles, al tratarse de grupos con un número pequeño de casos. Por esa misma razón utilizaremos la mediana de las puntuaciones a la hora de determinar la tendencia en cada una de las dimensiones:

	DIMENSION ECONOMICA FINANCIERA	VIVIENDA ENTORNO	EMPLEO / EMPLEABILIDAD	SALUD	ASPECTOS PERSONALES	ASPECTOS RELACIONALES
T1	1	8	3	7	7	7
T2	3	10	3	9	8	7
T3	2,5	3	1	6,5	6	4,5

Tabla 6. Mediana de puntuaciones en las dimensiones de la HDME por tipo de perfil.

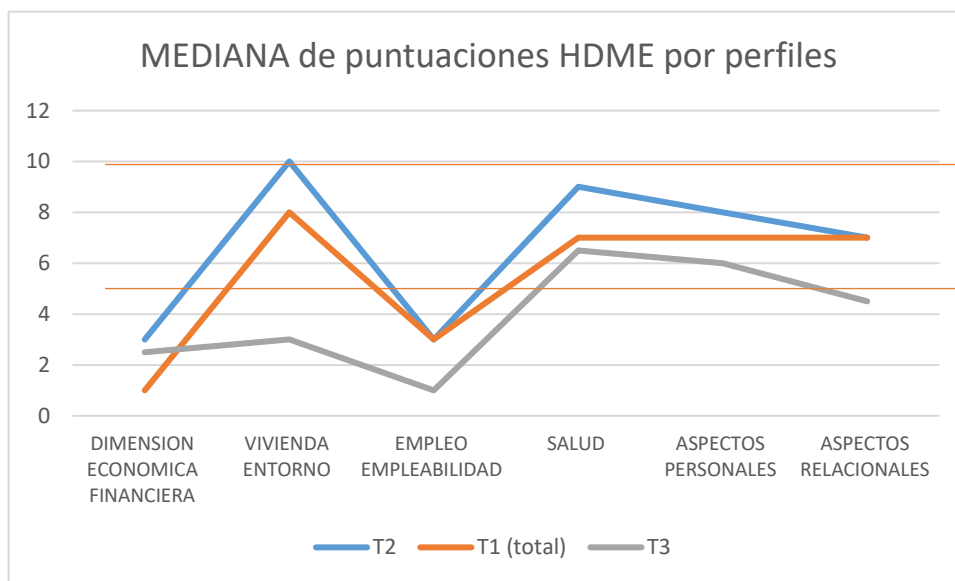


Gráfico 1. Mediana de puntuaciones HDME distribuida por perfiles.

En la gráfica se puede apreciar una situación general más favorable en el grupo que aún no presenta cronicidad. En la puntuación por dimensiones, los tres grupos mantienen una tendencia similar, con los peores puntajes en las dimensiones económica y empleo-empleabilidad, donde se sitúan en niveles de severidad (menor o igual a 3), aspectos ambos coherentes con ser perceptores de la RGC.



En el resto de dimensiones las puntuaciones divergen, alcanzando los grupos T1 y T2 niveles de inclusión (igual o mayor de 8) en vivienda, mientras que el grupo T3 se sitúa en niveles de severidad. También en la dimensión de salud el grupo T2 puntúa alto, quedando situados los grupos T1 y T3 en el nivel de riesgo.

Del análisis realizado por los profesionales sobre las circunstancias de las personas atendidas se puede decir que, en general, se percibe alto ajuste entre la situación que presentan estos sujetos en el momento del diagnóstico con la tipología de perfil en el que se les ha incluido aunque, como es lógico, con bastante variabilidad en las casuísticas concretas.

Destacamos algunas claves que puedan servir para futuros ajustes en los cribados:

- **Tipo 1- Dependencia con alta cronicidad.** A la hora de aplicar los criterios de cribado, habría que tener en cuenta aquellas unidades de convivencia que residen con otras, y valorar cómo esto puede modular el cumplimiento de criterios.

Por otro lado, en las unidades de convivencia donde hay menores, la valoración que realizan los profesionales a partir de su experiencia apunta al riesgo de que estos menores lleguen en el futuro a una situación de cronicidad y dependencia del sistema, lo que va en la línea del riesgo ya definido en el PACT de transmisión intergeneracional de la pobreza.

- **Tipo 1'- Alta cronicidad sin alto consumo:** aparecen en este grupo perfiles con ausencia de cargas familiares, sin requerimientos extraordinarios en cuanto a gastos, o que cuentan con otros apoyos que compensan las situaciones de carencia y les permiten afrontar eventuales situaciones de necesidad o crisis sin tener que hacer demandas al sistema. Se trata de casos que se han “acomodado” a una economía de supervivencia, estabilizándose en su situación de precariedad.
- **Tipo 2 y 2'.- Riesgo de cronicidad por repetición de pautas.** Analizados los casos de este perfil, se observa que algunos de estos sujetos permanecen, al igual que los del Tipo 1, en situaciones de exclusión desde hace largo tiempo, aunque no lleguen aún a cumplir los criterios para determinar cronicidad en la percepción de la RGC.

Además se han detectado algunos elementos situacionales que se repiten, que pueden incrementar el riesgo de cronificarse en la prestación:

- Modelos de cronicidad en la familia extensa o en el entorno próximo (especialmente cuando existe un vínculo fuerte con estas).



- Cargas familiares.
- Percepción de prestaciones o apoyos que pueden actuar desincentivando algunas iniciativas de mayor autonomía.
- **Tipo 3.- Situación precaria afrontada en soledad.** Del análisis de situaciones de estos casos se detectan momentos clave de crisis en la trayectoria vital de los participantes (pérdida de empleo, ruptura familiar) que han desembocado, junto con otras circunstancias, en la actual situación.

Para finalizar, destacaremos, a modo de **conclusiones**:

- La cronicidad en las dimensiones que determinan la exclusión no siempre corresponde con la cronicidad en la prestación, que puede estar aún ausente en situaciones de exclusión ya arraigadas.
- La intervención temprana es clave para incidir en la trayectoria de las personas en riesgo de exclusión, para evitar las situaciones de cronicidad y dependencia del sistema.
- Los patrones que se observan a partir de las circunstancias estudiadas no parecen estar relacionados tanto con los criterios indicados en las tipologías, como con factores como la edad, el momento vital, las cargas familiares y la preparación para el acceso al empleo.
- En algunos casos, es fundamental para la intervención contar con la historia de vida de la persona.

3. FACTORES TRANSVERSALES

Siendo el objetivo de PACT-2 extraer claves que sirvan a futuras guías para la gestión de riesgo/oportunidad que recojan, a partir de evidencias, estrategias de intervención con determinados perfiles junto a algunos elementos metodológicos aplicables, extrapolaremos ahora algunas claves de interés, en torno a dos bloques temáticos:

- ✓ La condicionalidad.
- ✓ El establecimiento de la vinculación profesional-participante.



3.1. Condicionalidad

El contexto formal de la intervención PACT-2 ha sido el de prestar los debidos apoyos a las personas que reciben la prestación esencial de RGC. La actuación de PACT-2 se inscribe en el marco de la revisión/refuerzo del proyecto individualizado de inserción (PII) asociado a dicha prestación.

El planteamiento ha sido, pues, que los profesionales revisaran los casos de interés para PACT-2 y reformulasen, si procedía, la intervención a partir de los PII de RGC.

Esto ha limitado la voluntariedad de los participantes, por la propia configuración del PII como contraprestación a la RGC, y ha hecho imprescindible contar en primera instancia con el concurso del responsable de dicho PII, cuando no coincidía con el profesional encargado de realizar la intervención PACT.

Este planteamiento de condicionalidad de la intervención ha tenido efectos positivos en la tasa inicial de abandono por parte de los participantes: si en el PACT fue del 30%, esta vez ha sido de un 17%.

Hay que decir que esta limitación de la voluntariedad de los participantes no ha impedido que se estableciera por su parte un compromiso para la intervención, la asunción de responsabilidad y su colaboración activa en el propio proceso de mejora, en un contexto de acompañamiento por parte del profesional, información compartida y trabajo en red. Este compromiso, que se ha formalizado mediante la firma del consentimiento informado por el participante, es uno de los aspectos que correlaciona con el éxito en la intervención en el modelo PACT.

En este modelo la primera entrevista es el momento donde se comienza a construir -o se reconfigura- la relación profesional/participante, y se sientan las bases de la intervención con enfoque apreciativo y cualificante. Al tratarse de un hito de gran importancia en el devenir de la intervención, los profesionales han analizado esta fase, identificando algunos elementos que pudieran tener influencia favorable o desfavorable, más aun considerando el contexto de condicionalidad que se ha ensayado en este pilotaje.

3.1.1. Elementos negativos

1. **Resistencias ante la propuesta de intervención.** Se trata de un aspecto importante, ya que puede dar lugar al rechazo a participar. Las resistencias identificadas por los profesionales en los participantes se pueden resumir en:



- Derivadas de elementos del contexto, como aspectos asociados al profesional (p.ej. ser hombre en algunos casos, la entidad a la que pertenece...) o al entorno próximo (presiones o bloqueos al cambio por parte de terceros, por miedo a que se produzca una descompensación del sistema familiar).
- Por sobreatención: la prestación de recursos, ya sean actuales o pasados, dificultan la disponibilidad o la aceptación de la intervención propuesta (especialmente en el Tipo 1).
- Resistencias por temor a perder la prestación (frecuentemente manifestadas en incomparecencias, excusas...).
- Por desinformación, dificultades en la comunicación o falta de comprensión acerca de la prestación que recibe y a los derechos y deberes que implican (p.ej. compatibilidad de la RGC, complementos, suspensión...)
- Resistencia pasiva: se acepta inicialmente la intervención por miedo a perder la prestación, pero no existe implicación real.

Cuando estas resistencias han desembocado en rechazos a la intervención, estos se han manejado como un elemento a valorar a la hora de revisar los compromisos adquiridos como beneficiario de la RGC.

2. Relacionados con el rol del profesional: En este modelo de intervención es importante que el participante comprenda y asuma el papel del profesional como acompañante de un proceso en el que la persona es la pieza principal para el cambio. Mencionaremos algunas percepciones que se han identificado como interferencias a la hora de la transmisión de este rol profesional, y que por tanto pueden tener efectos negativos en la obtención de resultados.

Por parte del profesional:

- Hacer encajar la intervención desde un enfoque de relación de ayuda con el necesario cumplimiento de la normativa es sentido a veces por el profesional como una dificultad.
- Tendencia a una actitud sobreprotectora con el participante, ante el riesgo de pérdida de la prestación.

Por su parte, el participante puede vivir negativamente algunos aspectos:



- Verse obligado a replicar (repetir) la información al profesional del tercer sector (como profesional de referencia) y al coordinador de caso.
- A veces también puede hacer atribuciones diferentes a los profesionales del tercer sector y del sistema público, como por ejemplo ver al primero al margen de las pautas de control que ejerce el profesional del sistema público, o más accesible a la hora de la provisión de recursos, lo que le puede llevar a instrumentalizar la relación.
- Que los profesionales compartan información entre ellos puede ser visto por el participante como un riesgo, por temor a que se produzcan consecuencias indeseadas.

3.1.2. Aspectos positivos

Como elementos que se han identificado favorecedores en este momento de la intervención, los profesionales han destacado los siguientes:

- 1. Enfoque de red (coordinación entre profesionales):** El planteamiento de la primera entrevista conjunta por parte del coordinador de caso y el profesional de referencia del PACT-2 ayuda:
 - A que la persona entienda mejor el papel de los diferentes profesionales, los contenidos de la intervención, la función de las prestaciones y, en su caso, a redefinir el rol del profesional de referencia, cuando existía ya una intervención previa.
 - A los profesionales a validar su rol ante la persona, entender y enfocar el caso, potenciar la intervención y transmitir mejor la información al participante.
 - A reconfigurar la relación profesional/participante, con una atribución más ajustada de las propias responsabilidades sobre la situación actual y futura frente a la RGC.
- 2. Planteamiento de una relación de horizontalidad entre el profesional-participante:** El enfoque apreciativo del modelo PACT persigue, mediante una atención personalizada, que la persona adquiera un mayor control sobre su propia situación, ampliando sus posibilidades de mejora, reforzando sus propias capacidades y apoyándole en sus decisiones a partir de una estrategia elaborada de forma conjunta.



Este enfoque supone, pues, que la relación entre profesional y participante, sin perder cada uno su posición, se construya a partir de la cooperación entre ambos para obtener cambios que permitan superar la situación de riesgo o de exclusión. Se han identificado algunos factores que promueven en la primera entrevista un marco de relaciones más horizontal; mencionaremos aquí algunos, aunque los retomaremos de forma más extensa en el siguiente apartado:

- Ubicación y configuración de los espacios (romper la barrera física, cuidar la privacidad).
- Establecimiento desde el inicio de una meta común, cuyo objetivo final es la mejora de la situación de partida, aunque se afronte desde distintos roles.
- Reforzamiento del papel activo del participante en la evaluación y diseño de la intervención (posibilidad de intervenir en el PII, importancia de los datos que aporta...).
- Planteamiento apreciativo: resaltar lo positivo, las capacidades de la persona, los aspectos que son importantes para ella...

3.2. Establecimiento de una vinculación positiva

Partiendo del aprendizaje del anterior PACT sobre la fuerte correlación existente entre la participación, la motivación de la persona y los resultados obtenidos, se pretende identificar aspectos que favorecen o que dificultan el establecimiento de un vínculo con el participante que propicie esos aspectos.

3.2.1. Dificultades detectadas en la creación del vínculo entre el participante y el profesional.

- Derivadas de la redefinición del rol del profesional ante el participante: de percibirlo con un papel de tramitación y control de prestaciones, a un papel de acompañamiento y ayuda.
- Derivadas del factor tiempo: es necesario contar con tiempos suficientes y de calidad para dedicar a cada sesión, especialmente en las primeras fases (primera entrevista, diagnóstico).



- La primera información que recibe el participante condiciona el enganche. Riesgos detectados en este aspecto han sido: dar más información que la que puede asumir en cada momento, Información mediatizada por terceros (por dificultades con el idioma, p.ej.).

3.2.2. Elementos que favorecen la vinculación:

Como decíamos antes, la primera entrevista es un momento clave para sentar las bases de la relación que se establecerá a lo largo de la intervención. Mencionábamos algunos de los factores que tienen mayor peso en ese momento, pero no son los únicos. Indicamos otros a continuación:

- Aspectos del contexto: espacios adecuados, cercanía y disponibilidad del profesional, lenguaje...
- Existencia de contactos previos positivos.
- Encuadre del interés común en la intervención, centrado en la mejora de la situación de la persona (trabajamos para lo mismo...).
- Encuadre cualificante: destacar las potencialidades del participante; utilizarlas para provocar cambios; transmitir respeto al otro y a su situación, validarle, permitirle expresar.
- Transparencia en la información. Compartir con el participante los datos que tenemos de él; pedirles permiso para compartirlos con otros.
- Anticipar los resultados que se buscan, transmitir seguridad y confianza en que se pueden conseguir avances.
- Uso de herramientas como resúmenes escritos de las sesiones (metas y objetivos, avances...), firma de un compromiso por parte del profesional...
- Determinadas circunstancias facilitan el establecimiento de relaciones positivas, como el apoyo en la tramitación de ayudas, la emergencia de nuevas necesidades...

3.3. Conclusiones

Como se ha podido apreciar, los factores de condicionalidad/compromiso y establecimiento de la vinculación interrelacionan entre sí y se influyen mutuamente. Para poder aplicar la metodología PACT es importante hacer confluir ambos, de forma que el primero no sea óbice para establecer una relación de ayuda.

A continuación destacamos las claves obtenidas a partir de la experimentación de los profesionales.

CLAVES

- ❁ *La vinculación es un proceso: se necesita **tiempo para construir la relación**.*
- ❁ *Preparar la entrevista: **Importancia del primer contacto** para favorecer el vínculo (entorno físico, tiempo, lenguaje...).*
- ❁ *Importancia de que el profesional, antes de planificar la intervención, reflexione sobre el **tipo de vínculo** que ha establecido con el participante.*
- ❁ ***Establecer el marco de la intervención**. Esto implica:*
 - *Asegurarnos que la persona comprende el marco de derechos y deberes en el que se encuadra la intervención.*
 - *Explicitar los roles. Importancia del rol de coordinador de caso en la transmisión del modelo de trabajo en red.*
 - *Estimación de los riesgos (de pérdida de prestaciones, de crisis o nuevas necesidades...). Tomarlos en cuenta en la planificación conjunta con el participante.*
 - *El participante ha de hacerse consciente de la responsabilidad que asume en la percepción de una prestación y de las consecuencias de sus actos y decisiones.*
 - *El profesional ha de planificar la intervención para que haya coherencia entre los objetivos marcados y la percepción de las oportunas prestaciones.*
- ❁ *La **coordinación** (información compartida, preparación y realización conjunta de la entrevista, explicitación de roles...) potencia la intervención: apoyo mutuo entre profesionales en el enfoque del caso y mayor alcance de la intervención.*



- **Considerar el contexto próximo del participante:** la influencia de otros familiares en el proceso puede facilitar la participación de la persona objeto de intervención, si es positiva, o interferir en ella, si es negativa; por otro lado, la ausencia de apoyo social puede suponer un elemento a considerar antes de planificar otros cambios.
- **Explicitar los rechazos a la intervención:** enfrentar a la persona con las consecuencias de sus decisiones y resituarla en relación a los servicios sociales (técnicas como “escenario de ruina”).
- **Aprovechar oportunidades,** estar alerta.

4. LAS DIMENSIONES INCLUSIÓN / EXCLUSIÓN

El uso de la herramienta de diagnóstico multidimensional de la exclusión (HDME) constituye un elemento importante en la fase DREAM del modelo PACT. A partir de su aplicación en el pilotaje, vamos a intentar determinar posibles líneas de intervención a seguir en cada ámbito concreto, una vez realizado el diagnóstico. Seguiremos para ello el esquema de la herramienta, que contempla seis dimensiones en el eje inclusión/exclusión.

Los profesionales, junto con los participantes, han elaborado un total 55 Informes diagnósticos a partir de la aplicación de la HDME. Han detectado un total de 925 situaciones en la totalidad de las dimensiones, siendo el 54% de ellas clasificadas como situaciones de riesgo, y el 46% restante como situaciones de oportunidad. Mediante el análisis de su contenido, estas situaciones se han agrupado en 58 factores, de los cuales el 55% suponen factores de riesgo y 45% restante son considerados como factores de oportunidad.

En este momento conviene hacer una salvedad: la HDME se construyó a partir de la reflexión de equipos de profesionales participantes en el anterior PACT sobre la situación compleja que supone la exclusión, sistematizando en un lenguaje común algunos de los elementos que, según su experiencia y conocimientos del fenómeno, subyacen al mismo y determinan la posición de la persona en el eje inclusión-exclusión. Como resultado de ese trabajo se identificaron 64 factores asociados a la exclusión, que configuran la estructura conceptual de la herramienta.

Por su parte, en el pilotaje realizado en el PACT-2, una vez realizado el diagnóstico con la HDME -y apoyado en este-, se han identificado las situaciones relevantes que explican



las circunstancias de la persona respecto a las dimensiones de la exclusión en ese momento concreto, y cuyo balance de fuerzas constituye la base para elaborar el plan de intervención.

Se trata, pues, de otro análisis, que da como resultado una serie de factores situacionales, cuya presencia puede constituir un riesgo de exclusión, o bien un elemento de compensación u oportunidad de mejora.

Por tanto, este documento se plantea como una base que oriente las guías para la gestión de riesgo y/o oportunidad mediante la determinación del plan de caso, desde un planteamiento de acompañamiento a la persona en la toma de decisiones y de personalización de los apoyos.

Las estrategias específicas que se señalan en cada una de las dimensiones son compatibles con la determinación de una estrategia general del caso, a partir de las que se obtuvieron en el PACT, de las que se hablará más adelante.

4.1. DIMENSION ECONOMICA FINANCIERA

4.1.1. Indicadores HDME

Los indicadores que recoge la herramienta HDME son nivel de renta, deuda y privación, medidos mediante la mediana de ingresos, la carga de deudas y gastos fijos, y la capacidad de afrontar pagos de suministros.

Tras el cruce de los resultados de los tres indicadores (renta, deudas, privación), se arroja un valor final que situará el caso entre aceptable, grave riesgo y severidad:

		MEDIANA DE RENTA		
		Aceptable	Pobreza	Pobreza severa*
DEUDA	Aceptable	1	4	7
	Endeudamiento	2	5	8
	Sobreendeudamiento	3	6	9
PRIVACIÓN	Sin privación	0		
	privación	1		

(*) Requiere acciones urgentes

4.1.2. Situaciones de riesgo detectadas

	T1	T2	T3
Bajos niveles de ingresos económicos.	26%	38%	25%
Escasas posibilidades de aumentar y/o diversificar los ingresos económicos percibidos por la persona y/o la unidad familiar.	23%	31%	20%
Sin capacidad para hacer frente a gastos no previstos.	14%	0%	40%
Dificultad para hacer frente a los gastos fijos habituales.	12%	6%	5%
Situaciones de endeudamiento y/o gastos extraordinarios.	10%	6%	10%
Dificultades en el mantenimiento de las prestaciones sociales.	5%	13%	0%
Baja capacidad de gestión y planificación económica.	5%	6%	0%

Estas situaciones detectadas no son autoexcluyentes sino que, por el contrario, frecuentemente se retroalimentan.

Las tipologías T1 y T2 comparten la circunstancia general de bajo nivel de ingresos como factor de riesgo más frecuentemente identificado, lo que conlleva dificultades para cubrir las necesidades básicas y situaciones de privación de determinados bienes y consumos. Aunque en la tipología T3 el factor de riesgo más representativo es el que hace referencia a la incapacidad para hacer frente a gastos no previstos, este factor está muy ligado a los bajos niveles de ingresos económicos.

En general, los casos se sitúan en niveles de pobreza o pobreza severa, lo que dificulta la asunción de los gastos básicos, e impide afrontar aquellos otros imprevistos, abocando frecuentemente al sobreendeudamiento. La vivienda fundamentalmente, pero también gastos relacionados con la salud, son los más gravosos.

4.1.3. Situaciones de oportunidad detectadas

	T1	T2	T3
Estabilidad en los ingresos.	33%	13%	33%
Capacidad para hacer frente a los gastos fijos habituales.	14%	21%	6%
Existencia de otras fuentes de ingresos distintas a las prestaciones sociales.	15%	13%	17%
Capacidad de gestión y planificación económica.	22%	25%	22%
No existen gastos extras.	7%	0%	17%
Personas y/o unidades de convivencia que comparten gastos con otras personas y/o unidades de convivencia.	8%	19%	6%



Sí que parece haber diferencias en la presencia de los factores compensadores: en el caso de las personas del grupo T2, que aún no presenta cronicidad en el cobro de la RGC, se produce un mayor apoyo económico por parte de terceros, generalmente de las familias de origen, (aunque este factor no sea el más prevalente, como se puede observar en la tabla) y menor estabilidad en los ingresos que los del grupo con cronicidad, cuya estabilidad proviene de la percepción de la prestación (al igual que el grupo T3).

Respecto a la existencia de otras fuentes de ingresos distintas a las prestaciones sociales, pueden ser de diversa procedencia, como ayudas económicas por parte de la familia o apoyos en especie (como alimentos), e incluso derivadas de la actividad laboral, compatible o alternando con la RGC.

Hay que aclarar que la existencia de economía sumergida como fuente de ingresos no se contempla dentro de ese factor de oportunidad; por el contrario, se entiende como un riesgo de pérdida de la prestación. Este riesgo habrá de tratarse de forma individualizada en cada caso, para que la persona tome conciencia del riesgo de incurrir en una infracción en el cobro de la prestación y para tomar la decisión que sea pertinente sobre la revisión de la RGC, en caso de la constatación de una situación irregular.

4.1.4. Estrategias en la dimensión renta

El **objetivo general** será **asegurar la cobertura de las necesidades básicas de subsistencia**, minimizando los factores de riesgo en sus tres elementos (nivel de renta, deuda y privación), y reforzando los factores compensadores como la estabilización de los ingresos.

A partir de las situaciones presentes en los casos, se han definido dos enfoques estratégicos, que son complementarios:

- 🌀 Conseguir autonomía económica:
 - Mejorar la empleabilidad/Acceso al empleo
 - Disminuir la dependencia de la economía familiar
- 🌀 Mantener la estabilidad de los ingresos:
 - Mejorar el empleo
 - Conservar la protección social



Ahora bien, aun tratándose de dos enfoques complementarios, la toma de decisiones respecto a cómo planificar su abordaje - priorizando uno u otro enfoque o planteando un abordaje conjunto-, la elección de las estrategias concretas y la secuenciación de los objetivos y actuaciones dependerán del conjunto de circunstancias presentes en el momento, siempre en coherencia con el objetivo general de asegurar la cobertura de las necesidades más básicas.

Es decir, siendo lo deseable conseguir la autonomía económica, no se puede perder de vista que la estabilidad de la renta disponible es un factor de protección, por lo que las estrategias que se pongan en marcha han de conseguir el equilibrio entre ambos aspectos (autonomía versus estabilidad), valorando en cada caso y momento si es más adecuada la preservación de las prestaciones o el fomento de otras fuentes de ingresos (fundamentalmente derivados del trabajo).

Destacaremos aquí algunos factores de otras dimensiones que se ven afectados junto con la monetaria, lo que puede servir en la toma de decisiones respecto a la estrategia a seguir (en todo caso, ha de ponerse especial atención en la evaluación del caso, para conocer su influencia en la situación y su valencia positiva o negativa):

Las dificultades para acceder al empleo (ya sea por baja empleabilidad o por falta de disponibilidad) aparecen frecuentemente como un factor de riesgo asociado a la dimensión monetaria, generando situaciones en las que existen bajas posibilidades de aumentar o diversificar los ingresos percibidos.

Por otro lado, el capital relacional parece funcionar como elemento modulador en determinadas situaciones, especialmente la red de apoyo primario, que da soporte a las situaciones de carencia (ya sea puntual o mantenida en el tiempo). Sin embargo, las relaciones familiares positivas, junto con la tendencia a relacionarse solo con el grupo de apego, pueden actuar manteniendo la dependencia económica. Esto puede ser especialmente relevante en el grupo T2, donde se observa como elemento de compensación el compartir gastos con otros.

Los enfoques mencionados se pueden concretar en las siguientes estrategias:

Situación		Descripción	Posibles estrategias para la dimensión Renta
Renta/Deuda	Privación		
1	0	Renta aceptable sin endeudamiento	
2	0	Renta aceptable con endeudamiento	Plan de economía familiar
3	0	Renta aceptable con sobreendeudamiento	
1	1	Renta aceptable sin endeudamiento + privación	
2	1	Renta aceptable con endeudamiento + privación	Plan de economía familiar + plan saneamiento deudas
3	1	Renta aceptable con sobreendeudamiento + privación	
4	0	Pobreza sin endeudamiento	Mejora de rentas (RGC, empleo...)
5	0	Pobreza con endeudamiento	Mejora rentas (RGC, empleo...) + Plan de economía familiar + plan saneamiento deudas
6	0	Pobreza con sobreendeudamiento	
4	1	Pobreza sin endeudamiento + privación	Mejora rentas (RGC, empleo...) + asegurar suministros
5	1	Pobreza con endeudamiento + privación	Mejora rentas (RGC, empleo...) + Plan de economía familiar + plan asegurar suministros + necesidades básicas
6	1	Pobreza con sobreendeudamiento + privación	
7	0	Pobreza severa sin endeudamiento	Mejora rentas (RGC, empleo...)
8	0	Pobreza severa con endeudamiento	Mejora rentas (RGC, empleo...) + Plan de economía familiar + plan necesidades básicas
9	0	Pobreza severa con sobreendeudamiento	
7	1	Pobreza severa sin endeudamiento + privación	Mejora rentas (RGC, empleo...) + asegurar suministros + necesidades
8	1	Pobreza severa con endeudamiento + privación	Mejora rentas (RGC, empleo...) + Plan de economía familiar + plan saneamiento deudas + asegurar suministros + necesidades básicas
9	1	Pobreza severa con sobreendeudamiento + privación	

4.2. DIMENSION VIVIENDA

4.2.1. Factores HDME

Los factores que contempla el HDME son la existencia de **exclusión residencial** y el **entorno de residencia**.

De la combinación de ambos, podemos considerar tres niveles en la dimensión vivienda:

	Sin exclusión residencial
	Exclusión residencial
	Exclusión residencial grave

En esta dimensión la herramienta diagnóstica discrimina solo aquellas situaciones en las que se produce un grado medio-alto de exclusión residencial, no detectando niveles bajos o de riesgo. Partiendo, pues, de la constatación de algún nivel de exclusión residencial, la combinación de ambos factores arroja los siguientes valores:

Sit. residencial /entorno	Sin techo		Sin vivienda					Vivienda insegura			Vivienda inadecuada		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9**	10	11	12	13
a. Normalizado										*			
b. Deteriorado										*			
c. Degradado										*			

(*) Requiere acciones urgentes - **ALERTA**

(**) Debe ser coherente con indicador 2 (cargas económicas)

4.2.2. Situaciones de riesgo detectadas

	T1	T2	T3
Entorno sin recursos, degradado y/o alejado.	25%	27%	7%
Condiciones de la vivienda no adecuadas para la habitabilidad.	29%	33%	21%
Dificultades en el pago y/o situaciones de impago de la hipoteca o alquiler de la vivienda habitual.	20%	0%	29%
Inestabilidad residencial.	17%	13%	21%
Valoración negativa de la vivienda por parte de la persona.	9%	27%	21%



Atendiendo a la frecuencia en que aparecen factores ligados a la vivienda, en los perfiles T1 y T2 las condiciones no adecuadas de habitabilidad tienen mayor peso, mientras que en el T3 aparece más las dificultades para el pago de la vivienda.

Se ha añadido un factor de carácter subjetivo, como es la valoración de la vivienda por parte de la propia persona, ya que en los casos analizados es un elemento que aparece en varias ocasiones de forma aislada, y que tiene bastante peso específico en la formulación de la situación y en la determinación de las estrategias desde el prisma de la persona.

4.2.3. Situaciones de oportunidad detectadas

	T1	T2	T3
Condiciones de la vivienda adecuadas para la habitabilidad.	30%	27%	19%
Entorno con recursos y no estigmatizado.	27%	27%	25%
Estabilidad residencial.	17%	7%	13%
Gastos de la vivienda (hipoteca o alquiler, suministros, comunidad...) asequibles.	14%	27%	6%
Sentimiento de pertenencia a la zona de residencia.	12%	13%	38%

Esta dimensión, cuando tiene valencia negativa, suele actuar como un factor de desestabilización que añade carga a las situaciones de riesgo o de exclusión, mientras que no tiene la misma potencia cuando su valor es positivo.

Un factor de compensación que opera más frecuentemente en T1 y T2 es el de las condiciones adecuadas de la vivienda, junto con el entorno normalizado. Mientras que el T3 (única tipología que se ha experimentado en un entorno rural) compensa más las carencias gracias al sentimiento de pertenencia a la zona de residencia.

En los tres grupos, el contar con una vivienda estable es poco frecuente.

4.2.4. Estrategias en la dimensión vivienda

Situación		Puntuación HDME	Descripción	Posibles estrategias para la dimensión Vivienda
Entorno	vivienda			
Normalizado	Segura		Vivienda con título legal (alquiler o propiedad) sin riesgo de pérdida.	
Deteriorado				
Degradado				
Normalizado	Adecuada		Vivienda con adecuadas condiciones estructurales y con suficiente cuota de espacio	
Deteriorado				
Degradado				
Normalizado	Sin vivienda	3a, 3b, 3c	Viviendo en alojamientos temporales de carácter social dependientes de instituciones (destinados a personas sin hogar, mujeres, inmigrantes...)	Búsqueda de vivienda
Deteriorado		4a, 4b, 4c		
Degradado		5a, 5b, 5c 7a, 7b, 7c		
Normalizado	Sin vivienda	6a, 6b	Salida inminente de instituciones penales, sanitarias o de protección a menores de edad.	Búsqueda de vivienda. Valorar recursos de tránsito.
Deteriorado				
Normalizado	Vivienda insegura	8a	Viviendo en el domicilio de otros (familia o amigos, o subalquiler ilegal)	Búsqueda de vivienda.
Normalizado	Vivienda insegura	9a	Amenaza de desahucio (alquiler o propiedad)	Recursos de alojamiento alternativo. Medidas de protección frente a desahucios.
Normalizado	Vivienda inadecuada	11a, 11 b 11a, 12b	Viviendo en estructuras temporales o edificaciones no convencionales (garajes, trasteros, locales) o que no reúnen condiciones.	Valorar mejora de las condiciones de la vivienda Búsqueda de vivienda
Deteriorado		13 ^a , 13b	Viviendo en condiciones de hacinamiento extremo.	
Degradado	Sin vivienda	6c	Salida inminente de instituciones penales, sanitarias o de protección a menores.	Búsqueda de vivienda Activar recursos de tránsito
Deteriorado	Vivienda insegura	8b, 8c	Viviendo en el domicilio de otros (familia, amigos, subalquiler irregular)	Recursos de alojamiento alternativo
Degradado		9b, 9c	Amenaza de desahucio (alquiler o propiedad)	Recursos de alojamiento alternativo Medidas de protección jurídica frente a desahucios
Normalizado	Vivienda insegura	10a*, 10b*, 10c*	Viviendo bajo amenaza constatada de violencia	En función del riesgo valorar: Salida de la vivienda (Recursos de alojamiento alternativo). Distanciamiento del agresor (denuncia y alejamiento).
Deteriorado				
Degradado				
Degradado	Vivenda inadecuada	11c 12c	Viviendo en estructuras temporales o edificaciones no convencionales o que no reúnen condiciones (garajes, trasteros, viviendas ruinosas)	Búsqueda de vivienda Recursos de alojamiento alternativo
Degradado	Vivenda inadecuada	13c	Viviendo en condiciones de hacinamiento extremo	Valorar mejora de las condiciones de habitabilidad de la vivienda Búsqueda de vivienda
Normalizado	Sin techo	1a, 1b, 1c	Viviendo a la intemperie o pernoctando en albergues nocturnos o de baja exigencia	Valorar recursos de alojamiento de media o larga estancia
Deteriorado		2a, 2b, 2c		
Degradado				

(*) Requiere acciones urgentes - **ALERTA**

La dimensión de vivienda está frecuentemente asociada a la dimensión monetaria, de forma que los objetivos que se planteen en este ámbito van a requerir tener en cuenta la situación financiera de la persona o unidad de convivencia y, a buen seguro, revisar la planificación de la economía familiar.

4.3. DIMENSION EMPLEO/EMPLEABILIDAD

4.3.1. Factores HDME

La dimensión de empleo está formada por la combinación de tres indicadores: **intensidad de trabajo en el hogar**, **intensidad de vida laboral** y grado de **empleabilidad**.

Los dos primeros son indicadores cuantitativos referidos al número de horas de trabajo por parte de los miembros de la unidad de convivencia, y a la experiencia laboral previa de la persona, mientras que el grado de empleabilidad implica elementos cualitativos de carácter tanto aptitudinal (capacitación, habilidades) como actitudinal (motivacionales), además de la disponibilidad real para la incorporación a la actividad laboral en el corto plazo.

En base a esto, HDME mide dos factores: **relación con el empleo**, y **empleabilidad**.

INDICADORES	Expresión matemática
INDICADORES DE SITUACIÓN EMPLEO Y DE EMPLEABILIDAD	
6. INTENSIDAD DE TRABAJO EN EL HOGAR (ITH) Cantidad de horas semanales trabajadas en el hogar en relación al total de horas potenciales considerando nº activos (17-65 años) X 40.	$ITH = \frac{\text{horas trabajadas / semana}}{n^{\circ} \text{ activos} \times 40}$ Result: Si ITH = < 0,25; ITH BAJA Si x= entre 0,25 – 0,5; ITH MEDIA Si x= > 0,5; ITH SUFICIENTE
7. INTENSIDAD DE VIDA LABORAL Referido al “historial laboral” real de la persona/s atendida/s como principal.	$IVL(5 \text{ años}) = \frac{\text{días cotizados}}{\text{días potenciales}}$
8. GRADO DE EMPLEABILIDAD	COMBINACIÓN (P-Q-S) = 24 PERFILES DIFERENCIADOS

La valoración de la empleabilidad se resume en la siguiente tabla:

Situación	Empleable inmediato		Difícil empleabilidad a corto		Inempleable a corto			
	1*	2*	3	4	5*	6*	7	8
<i>Puede</i>	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
<i>Quiere</i>	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO
<i>Sabe</i>	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO

4.3.2. Situaciones de riesgo detectadas

	T1	T2	T3
Falta de formación académica y/o profesional para el empleo (FPE) o formación ocupacional (FO)	28%	26%	5%
Historia de vida laboral (tiempo de alta en la seguridad social) nula o escasa.	18%	17%	9%
Falta de disponibilidad y dificultades internas (sin tener en cuenta la formación y la experiencia) para encontrar y/o mantener un empleo.	23%	17%	18%
Falta de motivación y/o habilidades para la búsqueda y mantenimiento del empleo.	14%	26%	14%
Dificultades externas para el acceso y mantenimiento del empleo.	15%	9%	50%
Trabajo en condiciones precarias.	3%	4%	5%

Las tipologías T1 y T2 comparten casi la misma prevalencia de falta de capacitación y formación (que apunta a ser mayor en el primer grupo). Sin embargo, si en el primer grupo se añaden a esto las dificultades personales (como las derivadas de la discapacidad, creencias, etc) o de disponibilidad para acceder al empleo, en el segundo es la falta de motivación o de habilidades específicas en la búsqueda y mantenimiento del empleo (afrentamiento de entrevistas y recursos de búsqueda de empleo, hábitos laborales, etc) lo que acompaña más frecuentemente al factor de escasa capacitación.

Utilizando los términos de valoración de la empleabilidad dichos arriba, el grupo T1 no sabe y no puede, el grupo T2 no sabe y no quiere.

Por el contrario, a pesar de ser una muestra de casos muy pequeña, en el grupo T3 parece tener gran influencia como factor de riesgo elementos que son externos al control de la persona, como la edad o la escasa demanda de determinados perfiles profesionales.

4.3.3. Situaciones de oportunidad detectadas

	T1	T2	T3
Motivación adecuada para la búsqueda y mantenimiento del empleo.	41%	33%	25%
Existencia de habilidades, competencias y posibilidades para la búsqueda y mantenimiento del empleo.	34%	50%	38%
Disponibilidad, motivación y habilidades para la formación.	17%	17%	19%
Experiencia laboral previa.	7%	0%	19%

En contraposición a los riesgos, los elementos que destacan como positivos –y que pueden actuar minimizando dichos riesgos- son la existencia de habilidades, competencias y posibilidades para la búsqueda y mantenimiento del empleo, junto con el interés por conseguir un empleo, factores ambos que aparecen como más frecuentes en los tres grupos, aunque la motivación tiene una mayor presencia en el T1.

En este punto, decir que si el factor de riesgo detectado con más frecuencia en el grupo T2 es la falta de formación, ello contrasta con la escasa disponibilidad para compensar estas carencias.

Finalmente, destaca en el T3 la mayor experiencia laboral previa como elemento de oportunidad, en comparación con el T1 y el T2.

4.3.4. Estrategias en la dimensión empleo/empleabilidad

Esta dimensión tiene un gran peso en el establecimiento del proyecto individualizado (PII) de la RGC, donde se fijan frecuentemente objetivos relacionados con el empleo, ya sea en relación a la mejora de las aptitudes necesarias para la incorporación al mercado laboral (asistencia a cursos de formación laboral u ocupacional), como a la activación al empleo (tarjeta del desempleo, acudir a entrevistas de trabajo, aceptación de ofertas...).

Sin embargo, la experiencia nos dice (y las evidencias del PACT lo corroboran) que en este ámbito confluyen elementos externos, ya sean de carácter coyuntural (relacionados con la oferta del mercado laboral y las oportunidades reales de empleo, de mejorar la formación, etc) o más estáticos, como características personales de salud, discapacidad, configuración familiar y otras, que son factores de difícil o imposible control por parte de la persona.



Estos elementos afectan a las dos subdimensiones, de empleo y empleabilidad. Como ejemplo de ello, mencionamos los siguientes:

	FACTORES EXTERNOS	FACTORES INTERNOS
+	Oportunidades laborales (cantidad y calidad de la oferta). Oportunidades formativas. Experiencia laboral suficiente.	Motivación al empleo. Habilidades y competencias. Cualificación profesional.
-	Escasa oferta laboral. Empleo precario. Desajustes demanda/cualificación. Dificultades para la conciliación familiar. Características personales de edad, salud, discapacidad... Escasa vida laboral.	Expectativas desajustadas. Falta de motivación. Insuficientes habilidades y competencias personales. Insuficiente capacitación profesional.

Determinadas características en las personas y determinados aspectos de sus circunstancias vitales pueden hacer que un enfoque de intervención centrado en la activación y orientación hacia el empleo no sea el más adecuado. Los resultados del PACT ya apuntaron, en este sentido, a las personas con problemas de salud y edad superior a 50 años como perfiles de difícil activación. El análisis de perfiles realizado en PACT-2 desde el punto de vista de riesgos y oportunidades, corrobora este planteamiento.

El establecimiento y priorización de los objetivos ha de tener en cuenta, pues, las posibilidades del momento y la capacidad de incidir en ellos por parte de las personas y los profesionales, de modo que se puedan plantear objetivos realistas y alcanzables.

A continuación se sugieren algunas líneas estratégicas, en función de la combinación de los factores internos y externos que pueden estar presentes en la situación y que habrán de determinarse según las circunstancias concretas:

FACTORES EXTERNOS	FACTORES INTERNOS	ESTRATEGIAS
+	+	Priorizar objetivo de empleo a corto plazo
+	-	Incrementar empleabilidad a corto Valorar objetivos de empleo a corto / medio plazo
-	+	Mantener/mejorar la empleabilidad a corto (habilidades, cualificación...) Empleo a medio plazo. Revisar desajustes (conciliación familiar, tratamientos de salud...) Fomentar oportunidades de empleo (empleo protegido, movilidad...)
-	-	Priorizar empleabilidad a corto/medio plazo Revisar desajustes (conciliación familiar, tratamientos de salud...) Valorar objetivos de empleo a medio/largo plazo Priorizar la permanencia en la prestación (no objetivos de empleo)

4.4. DIMENSION SALUD

4.4.1. Factores HDME

El valor sintético de la dimensión de salud se obtiene a partir del **estado de salud** percibido y la existencia o no de agravamiento, si no hay atención sanitaria sobre los problemas y/o **adherencia al tratamiento**.

4.4.2. Situaciones de riesgo detectadas

	T1	T2	T3
Problemas de salud no incapacitantes y/o hábitos perjudiciales para la salud.	46%	55%	57%
Problemas de salud mental.	23%	18%	30%
Baja adherencia a los tratamientos médicos.	15%	18%	4%
Existencia de enfermedades y/o discapacidades en la unidad de convivencia.	16%	9%	9%

La salud dificulta los procesos de inclusión en la medida en que suponga a la persona una interferencia en sus capacidades y le impida o limite para desarrollarse en el ámbito personal, relacional y laboral.

El factor de riesgo más prevalente en los tres grupos es la presencia de problemas de salud o hábitos perjudiciales no incapacitantes para la vida diaria, pero que interactúan con otras dimensiones, como la laboral o la relacional.

Destacar también la presencia de enfermedad mental o desajustes psicológicos no siempre diagnosticados (ansiedad, síntomas depresivos, falta de control emocional...), así como las enfermedades y/o discapacidades en algún miembro de la familia, con lo que supone de dedicación a los cuidados.

4.4.3. Situaciones de oportunidad detectadas

	T1	T2	T3
Adherencia al tratamiento, seguimientos médicos y hábitos saludables.	51%	36%	80%
Buen estado de salud, sin enfermedades ni dolencias reconocidas.	49%	60%	20%

La salud, como el caso de la vivienda, siendo un factor de agravamiento del riesgo de exclusión cuando tiene valencia negativa, no supone en sí mismo un factor de protección de la exclusión cuando se cuenta con ella, ni aporta un valor añadido.

No obstante, la adherencia al tratamiento sí que permite minimizar la carga negativa de esta dimensión.

4.4.4. Estrategias en la dimensión salud

En este caso, y considerando el planteamiento de campo de fuerzas, las estrategias que se pudieran plantear irán más bien dirigidas a minimizar los riesgos derivados de los problemas de salud, en coordinación con el sistema de salud. De menor a mayor:

- 🌀 Activación del autocuidado y mantenimiento de la salud e imagen personal.
- 🌀 Mejora de hábitos de salud.
- 🌀 Favorecer los seguimientos médicos y la adherencia al tratamiento.
- 🌀 Impulsar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades no tratadas, especialmente ante síntomas graves.
- 🌀 Asegurar la protección social cuando existen dificultades o imposibilidad de acceder al empleo por causas de salud.



4.5. DIMENSION PERSONAL

4.5.1. Factores HDME

La dimensión personal recoge aspectos que subyacen al funcionamiento emocional y comportamental de la persona, como el autoconcepto, la percepción de la realidad, el estilo de respuestas a las demandas ambientales y de afrontamiento de problemas, hábitos de vida, etc.; estos aspectos se han agrupado en el HDME bajo el término **dinamismos vitales**.

Por otro lado, se valoran también otros aspectos relacionados con las **competencias personales**, entendidas como aprendizajes y habilidades adquiridas por la experiencia para desenvolverse en el entorno.

4.5.2. Situaciones de riesgo detectadas

	T1	T2	T3
Nivel bajo de habilidades sociales.	11%	10%	0%
Autovaloración negativa y dificultades en la gestión de las emociones	46%	60%	50%
Resistencias al cambio.	18%	30%	20%
Dificultad para establecer prioridades.	20%	0%	20%
Vivencia de experiencias disruptivas negativas.	5%	0%	10%

Los aspectos relativos a una percepción y valoración negativas de sí mismo (como la baja autoestima o una autoimagen negativa) y el inadecuado control emocional, con dificultades en la gestión de conflictos, o altibajos en el estado de ánimo, son el factor de riesgo más presente en las tres tipologías.

En cuanto a las situaciones que reflejan resistencias al cambio, es llamativo que el grupo en que más destacan es el T2, tratándose de un grupo que aún no se cumplen los criterios de cronicidad y en el cual la movilización y activación de la persona puede ser crucial.

Es destacable que el grupo T3 es el que presenta un mayor porcentaje de experiencias disruptivas negativas. Esto apoya la recomendación de tener en cuenta como aspectos esenciales para el abordaje de la intervención con este perfil la historia de vida y especialmente la existencia de periodos traumáticos.



4.5.3. Situaciones de oportunidad detectadas

	T1	T2	T3
Actitudes y Competencias emocionales y cognitivas.	40%	32%	44%
Momento vital favorable al cambio.	25%	16%	19%
Existencia de habilidades sociales.	24%	32%	13%
Capacidad de ser responsable consigo mismo y con los demás	11%	21%	25%

Es interesante destacar que en los tres grupos se ha identificado la existencia de actitudes y competencias (emocionales y cognitivas) que favorecen el cambio como un factor positivo que potencia los logros de la intervención.

Este factor se vincula con otro, especialmente en el T1, como es que la persona se encuentre en un momento vital favorable para el cambio. Esto es coherente con el planteamiento del modelo de intervención de encontrar puntos de apalancamiento para impulsar la movilización de la persona.

4.5.4. Estrategias en la dimensión personal

El grado en que se poseen estos factores (dinamismos y competencias personales) favorece o interfiere en el bienestar psicológico, además de suponer elementos moduladores de los retos y problemas a los que se enfrentan las personas en sus vidas.

Por ello, introducir objetivos de mejora en esta dimensión tiene efectos positivos de cara a conseguir mejores niveles de inclusión; es indudable el efecto beneficioso que la intervención opera sobre ellos, como pudo ya observarse en los resultados del PACT. Los datos que se obtuvieron sugerían que los participantes en el pilotaje incrementaron la autoconciencia de su situación y posibilidades, mostraron un mayor empoderamiento y autonomía y un enfoque más proactivo y adaptativo hacia un nuevo escenario de mejora de su situación y definición de retos laborales.

Además, estos efectos se sustentaron en buena parte en el establecimiento de una vinculación positiva entre el profesional y la persona participante, desde un enfoque cualificante de la relación de ayuda dirigido a potenciar la toma de decisiones de estas.

Bien es cierto que los aspectos personales no son fáciles de modificar, y que la intervención sobre ellos no es siempre posible y, cuando lo es, está mediatizada por otros objetivos. Por lo tanto, no siempre va a ser posible trabajarlos en un contexto de intervención de apoyo técnico para la inclusión. En ocasiones, cuando se trate de



aspectos más complejos o más arraigados, se van a requerir valoraciones más específicas e intervenciones de carácter psicoterapéutico o desde otros servicios especializados.

En este sentido, la evaluación del grado de inclusión/exclusión ha de generarnos alertas para orientar el caso hacia otros recursos específicos, ya sean de servicios sociales o de salud, especialmente ante síntomas o situaciones que generen sospechas o supongan consecuencias graves en la persona o en su entorno (depresión, control de la ira, abuso de sustancias, violencia de género o maltrato infantil, etc).

Por otro lado, como ya se apuntaba en el proyecto y se ha podido constatar en este pilotaje, existe cierto porcentaje de casos con trayectorias de vida que no están conectadas con un proyecto vital, bien porque no ha llegado a definirse, bien porque se ha producido una ruptura con este a consecuencia de situaciones de crisis. También aquí la detección de estos casos permitirá ofrecer un servicio especializado, como es el de apoyo técnico para la activación del proyecto de vida.

Este servicio ofrece un apoyo técnico a aquellas personas que necesitan ayuda para establecer –o reestablecer- su proyecto de vida, es decir, conocer sus metas y valores e identificar, en base a ellas, las actividades y situaciones significativas para construir una vida rica y con sentido. El proyecto de vida buscará oportunidades para posibilitar la atención centrada en la persona de acuerdo con cada etapa del ciclo vital y rol social y/o facilitar transiciones o cambios personales. Será la base para la organización de los apoyos que la persona precise.

En resumen, podemos indicar las siguientes líneas estratégicas en la dimensión personal:

- Empoderamiento para la activación de los procesos de salida de la exclusión
- Toma de conciencia y orientación al cambio
- Orientación a recursos especializados
- Activación del proyecto de vida

4.6. DIMENSION RELACIONAL

4.6.1. Factores HDME

La dimensión relacional identifica dos subdimensiones, referidas a las **relaciones en el núcleo de convivencia**, y al **capital social relacional** que posee la persona. Este puede ser capital social de unión o pertenencia, horizontal o de puente, y vertical o de escalera.

Para valorar el estado global de esta dimensión se considera la combinación de las puntuaciones obtenidas respecto a las relaciones en el seno de la unidad de convivencia y las puntuaciones de los diferentes capitales relacionales.

Aquí es importante valorar las incoherencias entre los factores personales que contempla la HDME y los valores obtenidos en las relaciones en la unidad de convivencia y en los capitales relacionales externos. De ser altos o normales los primeros y muy bajos los segundos, es obvio que hay que analizar las causas del aislamiento, especialmente en ausencia de dificultades para establecer relaciones sociales.

4.6.2. Situaciones de riesgo detectadas

	T1	T2	T3
Escasas o nulas relaciones fuera del ámbito familiar.	30%	27%	38%
Entorno familiar disfuncional, conflictivo y/o con conductas disruptivas.	22%	27%	15%
Dificultades personales e instrumentales para relacionarse	22%	13%	23%
Sin apoyos en la red primaria familiar.	14%	27%	15%
Relaciones únicamente con grupos identitarios.	12%	7%	8%

Las escasas o nulas relaciones fuera del ámbito familiar tienen una presencia alta en los tres perfiles (siendo más prevalente en el T3, situación que se explica por las características definitorias del grupo). Esta situación va en detrimento de contar con un capital social más rico y diverso, y por tanto resta oportunidades de apoyo y gratificación provenientes de las relaciones sociales.

La convivencia conflictiva o disfuncional en el seno de la unidad familiar tienen una presencia similar en los tres grupos, aunque es más prevalente en el caso del T2.



4.6.3. Situaciones de oportunidad detectadas

	T1	T2	T3
Apego, apoyo y dinámica familiar adecuados	37%	48%	46%
Relación de pertenencia fuera del entorno familiar	20%	29%	15%
Existencia de capital social como fuente de recursos.	20%	5%	8%
Adecuado acceso a los sistemas de protección social.	10%	0%	15%
Interés por establecer y mantener relaciones sociales.	13%	19%	15%

En sentido contrario a lo dicho en relación a los riesgos, la existencia de una dinámica familiar adecuada que funciona como fuente de apoyos, es mencionado con mayor frecuencia como un factor de protección.

Esto puede adquirir especial relevancia en el grupo T2, en el cual, como ya se ha dicho, existe con frecuencia dependencia económica y de vivienda respecto de otros. Ahora bien, el reto es evitar la acomodación, encontrando el equilibrio entre el necesario apoyo que reciben y el desarrollo de la propia autonomía.

4.6.4. Estrategias en la dimensión relacional

Al igual que en la dimensión personal, los Resultados del PACT mostraron mejoras en la situación relacional de los participantes. Así, a lo largo del proceso de intervención se constataron beneficios y mejoras de la capacidad de afrontamiento y de las redes de apoyo (formal e informal). También mejoró el clima de la intervención y se percibieron beneficios en la progresión general del usuario.

Estos logros ponen en evidencia la importancia de incluir objetivos relativos a la mejora o reforzamiento de los factores relacionales, pudiendo constituir parte de una estrategia en sí misma, dados sus efectos directos en la mejora del bienestar de la persona y de su posición en el eje inclusión-exclusión. Citaremos dos ejemplos de ello:

Por un lado, las dinámicas familiares pueden correlacionar con la disponibilidad para la incorporación al empleo en varios sentidos: el reparto de tareas y responsabilidades, las creencias y valores que favorecen o sancionan los comportamientos y elecciones de sus miembros, la actitud hacia el empleo, etc.

Por otro lado, el establecimiento o reforzamiento de la red de apoyo formal que suponen los servicios sociales puede ser fuente de ayuda en la mejora de determinados



aspectos, el soporte de ciertas carencias y un punto importante de ayuda en situaciones de crisis.

De hecho, construir un vínculo sólido al inicio de la intervención es un aspecto sumamente importante, ya que existe una fuerte correlación entre la participación, la motivación de la persona y los resultados obtenidos. Por ello, el trabajo de la vinculación inicial, la generación de confianza en el sistema, el establecimiento de la relación con el profesional de referencia para la intervención y el mantenimiento de la motivación durante todo el proceso pueden ser claves para alcanzar éxitos en la intervención con las personas.

Dos enfoques complementarios pueden agrupar las estrategias en esta dimensión:

- 🌀 Asegurar las relaciones positivas en el núcleo de convivencia, considerando:
 - ✓ dinámicas familiares
 - ✓ clima familiar
 - ✓ roles
- 🌀 Contar con suficiente capital relacional; esto puede implicar, entre otros objetivos:
 - ✓ Construir/reconstruir redes de apoyo formal e informal
 - ✓ Conservación y rediseño de la integralidad de la protección social
 - ✓ Vinculación adecuada con los Servicios sociales
 - ✓ Reenfoco de la relación profesional-participante

5. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: EL PLAN DE CASO EN PACT-2

Una vez hecha la relación de las estrategias a considerar desde el punto de vista de las dimensiones de la exclusión, nos centraremos ahora en la herramienta que articula la intervención: el plan de caso.

El **plan de caso** es el documento que refleja las prestaciones de servicios sociales previstas para la persona en un momento dado. Permite compartir información sobre las intervenciones previstas entre la persona, el/la coordinador/a de caso y los profesionales de diferentes servicios que atienden a la persona. Debe ser:



- ❁ **Integral:** recogiendo todas las prestaciones del Catálogo de servicios sociales (protección a la infancia, inclusión social, violencia de género, discapacidad, dependencia).
- ❁ **Común:** Implica a todos los departamentos que atienden a cada persona (CEAS, equipos específicos en las corporaciones locales, diferentes departamentos de las Gerencias Territoriales, entidades agentes de la Red de protección, otros centros o servicios).

Un plan individual de atención social con enfoque estratégico se debe elaborar cuando se vaya a incidir de manera fundamental en la vida de la persona y su explicitación añada valor a la intervención.

En el PACT-2 se ensaya un **plan de caso con enfoque estratégico** como instrumento para asegurar y compartir la decisión de la persona, el abordaje integral de las dimensiones que intervienen en el continuo inclusión-exclusión, la consistencia y alineamiento de los servicios con las expectativas de la persona, la compatibilidad entre las prestaciones y la colaboración óptima entre profesionales que atienden a la persona.

Este Plan inicial del PACT contendrá:

- ❁ **Estrategia general del caso:** formulada en términos de acción, puede tratarse de “mantener”, “incrementar”, “dejar de hacer”, “adquirir”, etc.
- ❁ **Decisión acerca de los factores** sobre los que se va a intervenir, aplicando criterios de factibilidad (que sean posibles) y de dominio (que exista capacidad).
- ❁ **Actuaciones concretas.** Deben ser pocas, viables, y siempre debe haber alguna muy factible con visos de éxito en el corto plazo.
- ❁ **Tiempos** previstos para cada acción (Imprescindible para el seguimiento/acompañamiento).
- ❁ **Resultados previstos para cada actuación.** Deben ser medibles. Se deben evitar las confusiones con objetivos generales (p.e: “incrementar el empoderamiento”) o las generalidades (“mejora de la empleabilidad”).
- ❁ **Indicadores de medición de los resultados.** No siempre serán numéricos. Pueden ser hechos observables.



- 🌀 **Apoyos necesarios:** Se deben considerar los apoyos relacionales y de entorno necesarios. En definitiva, se responde a la pregunta *¿a quién necesitamos?*
- 🌀 **Seguimiento** (acompañamiento previsto). Con determinación de fechas –al menos para el primer seguimiento- en función de los tiempos de cada actuación.

5.1. PROCESO DE DETERMINACIÓN DEL PLAN DE CASO

Terminada la fase DREAM, que incluye el diagnóstico y la determinación de factores, profesional del PACT y participante seleccionan:

- 🌀 Los **factores** concretos sobre los que se va a incidir.
- 🌀 Las **actuaciones** que se pondrán en marcha para movilizarlos (desde un planteamiento de campo de fuerzas).
- 🌀 Los **actores** implicados.

Sobre esos elementos, se tendrán en cuenta los aspectos temporales y el modo de verificar los resultados obtenidos.

El objetivo de esta fase es que el participante elabore y suscriba **el plan de caso**, con el apoyo que sea preciso por parte del profesional, determinando los objetivos significativos para la persona y coherentes con el PII de RGC.

El plan de caso constituye, por tanto, la herramienta en la que se ordenan objetivos en un plan de intervención coherente con la situación y con el participante, desde un enfoque de atención centrado en la persona. No hay que olvidar que en el modelo PACT la percepción de la persona es crucial tanto en el diagnóstico como en la planificación de las actuaciones: las diferencias (gaps) entre su autovaloración y la puntuación obtenida a partir de la información recogida por el profesional, son el punto de partida para establecer los factores sobre los que decidir las líneas estratégicas de actuación.

Algunos aspectos previos al diseño del plan de caso, que han de estar presentes:

- 🌀 **Visión:** análisis y comprensión de la situación, de las fortalezas y potencialidades propias y de su entorno, e identificación de los puntos de apalancamiento (aspectos que movilizan a la persona/deseos/ aspiraciones/ anhelos...).



Realizados desde un enfoque apreciativo, a partir del diagnóstico previo compartido entre la persona y el profesional.

- ✿ **Energía:** es el deseo de mejora o de cambio del participante, lo que constituye el motor para afrontar con éxito esta fase. Si no existe un mínimo de motivación al cambio, será muy complicado que el plan de caso se pueda diseñar, y mucho menos ejecutar.

La devolución diagnóstica de la fase anterior ha servido de termómetro del grado de motivación, y ha permitido ejercer un impulso hacia el cambio.

- ✿ **Compromiso:** del participante y del sistema de apoyos de la Red para implementar los cambios. Este compromiso ha de hacerse desde un rol acorde con el enfoque apreciativo, lo cual ha podido requerir previamente una reconfiguración de dichos roles:

- ✓ Profesional como acompañante del proceso de cambio (frente al rol de proveedor/controlador)
 - ✓ Participante como sujeto agente del cambio (frente a la posición de mero receptor).

- ✿ **Factores:** entendidos como fuerzas –positivas o negativas- que operan en cada dimensión, y que concurren en la situación. A partir del listado de factores se diseña la estrategia, seleccionando aquellos (pocos) con los que trabajar, con dos criterios:

- ✓ Dominio: Que exista capacidad de control (real o percibida) sobre ellos.
 - ✓ Factibilidad: Que, por tanto, puedan ser modificados (incrementando su valencia positiva o minimizando la negativa).

- ✿ **Estrategia general:** La estrategia general se sustenta en el planteamiento comprensivo de la situación que en ese momento se produce, y determina las líneas de actuación en las que se van a alinear las acciones a realizar. En términos generales, la **dirección** de la estrategia podrá ser:

Tipo de factor de control interno	Dirección de la acción
<i>Satisfactorio (+)</i>	<i>Mantener</i>
<i>de Oportunidad (+)</i>	<i>Explotar (sacar partido, aprovechar)</i>
<i>Desfavorable (-)</i>	<i>Corregir</i>
<i>Amenazante (-)</i>	<i>Afrontar</i>



De forma general, un elemento a considerar para determinar el enfoque de la intervención es la valoración del control que la persona puede ejercer sobre los diferentes factores asociados a la situación; esto ya ofrecerá muchas pistas sobre las acciones posibles y anticipará lo que será el plan de caso.

Cuando el control de la variable (factor) es en esencia interno al participante, se pueden desplegar diversas estrategias en función de la valencia e intensidad del mismo. Por el contrario, cuando el control de la variable (factor) es fundamentalmente externo a la persona, no queda sino conocer y/o considerar dichas circunstancias, ya sea en forma de riesgo o de oportunidad. En todo caso, la identificación de factores sobre los que la persona tiene poco o nulo control (locus de control externo) nos puede llevar a plantearnos si se puede/debe incrementar el margen de actuación de la persona sobre dichos factores.

- ✿ Se debe recordar también la noción de **campo de fuerzas** que conforman los factores positivos y negativos que subyacen a cada situación de exclusión: el estado o equilibrio global (valor global) en relación al eje inclusión-exclusión es resultado de la acumulación de muchos factores, y se modificará si cambia la intensidad de alguna de las fuerzas que están operando en uno u otro sentido.

Por tanto, en el proceso de diagnóstico y toma de decisiones hay que localizar las fuerzas en equilibrio. Como no podremos intervenir sobre todos los factores a la vez, esto supone abrir un diálogo en torno a la interpretación de ese campo de fuerzas, y a partir de ahí seleccionar aquellos factores sobre los que incidir para disminuir el riesgo de exclusión o bien incrementar o compensar las oportunidades o la protección frente a esos riesgos.

- ✿ **Coordinación:** El plan de caso -que pertenece a la persona- implica la participación de diferentes profesionales, con diferentes roles, que intervienen con distintas responsabilidades y tareas:
 - ✓ Participante como figura que ejerce el control de situación.
 - ✓ Rol del profesional como acompañante en el proceso de cambio.
 - ✓ Los recursos (prestaciones y servicios) adquieren un valor instrumental: sólo serán útiles en la medida en la que sirvan a los propósitos del plan.



5.2. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN EL PACT-2

Del análisis de los planes de caso realizados se han extrapolado las estrategias propuestas para la intervención. Estas estrategias, como ya se ha mencionado al principio de este documento, se obtuvieron de la experimentación del proyecto europeo PACT. A ellas se ha añadido una más, a partir de la experimentación del pilotaje realizado en este proyecto, enfocada al afrontamiento de situaciones precarias:

- ❁ **Mantener la protección social:** asegurar que la persona mantiene las prestaciones, cuando no existen en ese momento posibilidades realistas de incrementar su independencia respecto a estas.
- ❁ **Incrementar la protección social:** cuando es insuficiente o ante momentos críticos, en cualquiera de los ámbitos de la protección (económico, salud, vivienda...).
- ❁ **Activación del proyecto vital:** ayudando a la persona a identificar sus metas y propósitos, aquello que da sentido a su vida.
- ❁ **Incrementar autocuidados:** el objetivo es conseguir y mantener hábitos de vida saludables, la mejora o el mantenimiento de la salud física y psicológica.
- ❁ **Preparar/capacitar:** con el propósito de corregir aspectos carenciales en sus habilidades o capacidades que están impidiendo o dificultando alcanzar mayores cotas de integración social, especialmente en lo relativo a la empleabilidad.
- ❁ **Inserción laboral directa:** agrupa estrategias encaminadas al empleo a corto o medio plazo.
- ❁ **Afrontamiento de situaciones precarias:** ante carencias importantes o amenazas de pérdida de la vivienda, o en la cobertura de necesidades básicas, buscando mejoras inmediatas que redunden en un mayor bienestar.
- ❁ **Incrementar autonomía/empoderamiento:** dirigidas a reforzar los aspectos positivos y capacidades de la persona, y la toma de decisiones que favorezcan los procesos de desarrollo personal y la progresiva independización respecto de los apoyos.
- ❁ **Incrementar motivación (activación):** movilizar a la persona hacia la acción, asumiendo la responsabilidad personal en las propias circunstancias.
- ❁ **Incrementar capital relacional:** mejorar las redes sociales con las que se cuenta, tanto formales como informales, que puedan ser fuente de apoyo material y emocional para la persona

A continuación se ofrecen los datos relativos a las frecuencias de las estrategias elegidas en el pilotaje PACT-2:



Gráfico 2. Frecuencia de estrategias utilizadas en PACT-2.

Aunque no pueden extraerse conclusiones definitivas, dado el escaso número de planes que se han formulado, el análisis parece apuntar a que no existen diferencias entre los tres perfiles a la hora de establecer una estrategia u otra. Son más bien la combinación de circunstancias personales en cada caso y los condicionamientos del entorno los que determinan la adecuación de la estrategia.

Por otro lado, huyendo de un planteamiento restrictivo de cómo se deben organizar los apoyos de las personas receptoras de la RGC, que pudiera ir más dirigido a la integración laboral como objetivo prioritario, la planificación estratégica que se evidencia en este pilotaje refuerza el planteamiento de unos recursos sociales dirigidos a la **Inclusión activa**, buscando una mejora de las oportunidades reales de inclusión de sus destinatarios, con el fin de activar sus capacidades y posibilidades. Entendiendo la inclusión como un proceso, dinámico y multifactorial, estos planes de apoyos para la mejora de su integración social implican su participación activa y compromiso para el logro de su autonomía mediante la adquisición de hábitos, destrezas y competencias personales y profesionales, de acuerdo con itinerarios de inserción personalizados.

De hecho, solo un 36% de las estrategias han ido dirigidas a la activación al empleo, ya sea directamente, o mediante la mejora de hábitos y capacidades laborales, un 8% se enfocan a la provisión en caso de carencias materiales, y el 56% restante se definen en términos de mejoras en aspectos puramente personales o sociales.



Hay que decir que, aunque en ningún caso se eligieron estrategias de mantenimiento (posiblemente por el tamaño reducido de la muestra), esto no desvirtúa su utilidad.

En un 73% de los planes analizados (22 en total) se han definido dos estrategias complementarias.

5.2.1. Coordinación en red del Plan de Caso

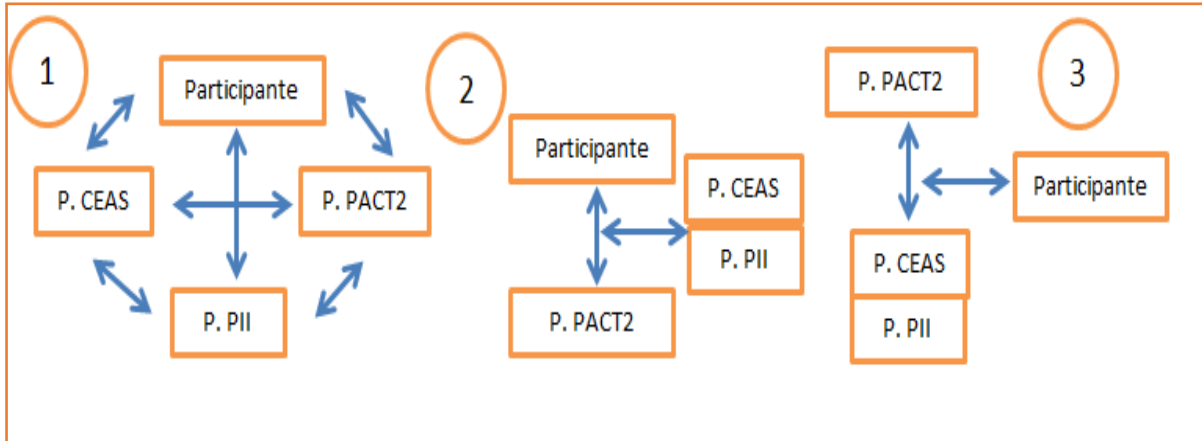
Aunque en el documento sobre formulas organizativas de trabajo en red -que junto con este recogen los resultados del proyecto realizado-, se habla más extensamente sobre ello, no podemos por menos que hacer una breve reseña a las implicaciones que para el plan de caso ensayado en PACT-2 tiene la coordinación entre profesionales, tanto en lo referido a los roles que ejerce cada uno como a la colaboración público-privada.

Es tarea del coordinador de caso velar por la coherencia de las actuaciones que se determinen con la planificación general, teniendo en cuenta el PII de la RGC y otras actuaciones (prestaciones y servicios) movilizadas para la misma unidad de convivencia.

Es también el coordinador de caso, a la luz del plan de actuación acordado, quien ha de valorar la necesidad de ajuste de las prestaciones y/o actuaciones y tomar decisiones sobre la activación o despliegue de nuevos servicios o actuaciones, el mantenimiento o ajuste de los existentes o incluso a la eliminación de otros.

Por eso en el pilotaje, cuando el profesional del PACT-2 ha sido distinto al coordinador de caso, el plan de actuación ha tenido que ser consensuado con este antes de que se acordara definitivamente (y firmara) con la persona participante.

En el PACT-2 se han ensayado tres modelos de coordinación del plan de caso para la atención colaborativa entre profesionales que mostramos a continuación en el siguiente esquema.



Estos modelos y los aspectos derivados de su utilización se describen con más detalle en el documento de evaluación de las fórmulas organizativas.

5.2.1.1. La activación de otros recursos de la Red

Recordemos que el modelo de intervención es un modelo centrado en la persona, por lo que los recursos (prestaciones y servicios) adquieren un valor instrumental: sólo serán útiles en la medida en la que sirvan a los propósitos del plan.

Por lo tanto, las prestaciones y servicios son secundarios al plan, y se articulan después de diseñado este, y no al revés. Evitaremos, por tanto, la tendencia a definir el plan en torno a aquellos servicios existentes de los que pudiera beneficiarse la persona, porque los tenemos disponibles.

Especialmente importante es el rol de coordinador de caso para que los servicios, prestaciones o actuaciones que se pongan en juego estén al servicio de la estrategia acordada, y esta sea asumida por el resto de profesionales que tuvieran que intervenir, actuando, desde su rol, como facilitador de la colaboración entre todos.

Desgraciadamente, la aparición de la pandemia ha impedido desarrollar en profundidad esta fase del proceso, quedando en la mayor parte de los planes de caso realizados únicamente formulada la estrategia y factores sobre los que intervenir.



5.2.2. Resultados clave al finalizar esta fase

El participante...	El profesional...
<ul style="list-style-type: none"> • Visualiza un futuro y elabora pasos realistas para llegar allí. • Identifica y reconoce los apoyos que va a requerir durante el camino. • Ha hecho partícipes del plan de caso a personas relevantes de su entorno. • Adquiere compromiso de acción concreta en el corto y medio plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ha trasladado el control sobre decisiones clave al usuario. • Se ha reconfigurado el rol por completo. • Adquiere compromiso de apoyo al plan de actuación (directo y a través de la movilización de los recursos técnicos de la Red). • El Plan de actuación es comunicado y consensuado con el CC y asumido por todo el sistema RED.

6. INTERRELACIÓN DE FACTORES SITUACIONALES

Riesgos DIMENSION ECONOMICA/FINANCIERA	ESTRATEGIA GENERAL	Económico financiera	Empleo Empleabilidad	Vivienda	Salud	Aspectos personales	Aspectos relacionales
Bajos niveles de ingresos económicos.	Asegurar la cobertura de las necesidades básicas de subsistencia	Revisar la prestación: incrementar cuantía/incrementar o mantener ingresos compatibles con RGC	Valorar la oportunidad de generar nuevas fuentes de ingresos= ingresos del trabajo. Valorar disponibilidad.	Revisar gastos de vivienda	Valorar aspectos de salud incapacitantes		Valorar disponibilidad y acceso a los sistemas de protección social
Bajas posibilidades de aumentar y/o diversificar los ingresos económicos percibidos por la persona y/o la unidad familiar.	Asegurar la estabilidad de la prestación Modificar o incrementar las fuentes de ingresos	Revisar la prestación: incrementar cuantía/incrementar o mantener ingresos compatibles con RGC	Valorar la oportunidad de generar ingresos del trabajo. Valorar disponibilidad.		Valorar aspectos de salud incapacitantes	Valorar motivación	Valorar capital relacional: dependencia de ayudas de terceros valorar
Sin capacidad para hacer frente a gastos no previstos.	Mejorar el balance de ingresos-gastos	Ajustar el balance de ingresos/gastos		Revisar gastos de vivienda			Mantener la disponibilidad y el acceso a los sistemas de protección social
Dificultad para hacer frente a los gastos fijos habituales.	Mejorar la gestión de la economía familiar Modificar o incrementar las fuentes de ingresos	Ajustar el balance de ingresos/gastos	Valorar la oportunidad de generar ingresos del trabajo	Ajustar gastos de vivienda		Valorar capacidad de planificación	Valorar disponibilidad y acceso a los sistemas de protección social Revisar redes de apoyo versus autonomía y autodeterminación.
Situaciones de endeudamiento y/o gastos extraordinarios.	Mejorar el balance de ingresos-gastos	Ajustar el balance de ingresos/gastos	Valorar la oportunidad de generar ingresos del trabajo	Ajustar gastos de vivienda		Valorar capacidad de planificación	Valorar disponibilidad y acceso a los sistemas de protección social Revisar redes de apoyo versus autonomía y autodeterminación.



Riesgos DIMENSION VIVIENDA	ESTRATEGIA GENERAL	Económico financiera	Empleo Empleabilidad	Vivienda	Salud	Aspectos personales	Aspectos relacionales
Dificultades en el mantenimiento de las prestaciones sociales.	Asegurar la estabilidad de la prestación Asegurar otras fuentes de ingresos alternativas a la prestación	Revisar la prestación Revisar posibles incompatibilidades	Valorar la oportunidad de generar ingresos del trabajo		Valorar reconocimiento de derechos por enfermedad o discapacidad	Toma de conciencia y orientación a soluciones	Valorar disponibilidad y acceso a los sistemas de protección social
Baja capacidad de gestión y planificación económica.	Mejorar la gestión de la economía familiar	Ajustar el balance de ingresos/gastos		Ajustar gastos de vivienda			
Entorno sin recursos y/o degradado y/o alejado.	Mejorar el acceso a los recursos			Valorar cambio de vivienda		Revisar resistencias al cambio	Mejorar la vinculación con los servicios. Valorar medidas compensatorias para el acceso a los recursos. Mejorar las oportunidades de participación en la comunidad.
Condiciones de la vivienda no adecuadas para la habitabilidad.	Mejorar las condiciones mínimas de habitabilidad de la vivienda. Asegurar la estabilidad de la vivienda	Revisar balance de ingresos-gastos		Mejorar las condiciones estructurales de la vivienda para que sea segura y habitable. Valorar cambio de vivienda.	Revisión de las consecuencias de salud derivados de las condiciones de la vivienda		Revisar la configuración del núcleo de convivencia
Dificultades en el pago y/o situaciones de impago de la hipoteca o alquiler de la vivienda habitual.	Asegurar la estabilidad de la vivienda	Incrementar ingresos Revisar balance de ingresos-gastos		Activar medidas de protección jurídica a deudores. Valorar cambio de vivienda.			
Inestabilidad residencial.	Asegurar la estabilidad de la vivienda	Incrementar ingresos Revisar balance de ingresos-gastos					



Riesgos DIMENSION VIVIENDA	ESTRATEGIA GENERAL	Económico financiera	Empleo Empleabilidad	Vivienda	Salud	Aspectos personales	Aspectos relacionales
Valoración negativa de la vivienda por parte de la persona.	Mejorar las condiciones mínimas de habitabilidad de la vivienda.			Valorar cambio de vivienda. Mejorar las condiciones estructurales de la vivienda para que sea segura y habitable		Orientación a soluciones	Revisar la configuración del núcleo de convivencia
Falta de formación académica y/o profesional para el empleo (FPE) o formación ocupacional (FO).	Mejorar la capacitación para el empleo	Asegurar la estabilidad de ingresos a corto (mantenimiento de la protección social)	Valorar el acceso a: Formación académica Formación ocupacional formación para el empleo			Motivación. Orientación al cambio	Valorar configuración y dinámicas familiares (cargas, actitudes..)
Historia de vida laboral (tiempo que se ha estado dado de alta en la seguridad social) nula o escasa.	Incrementar las oportunidades de acceder a un empleo	Asegurar la estabilidad de ingresos a corto (mantenimiento de la protección social)	Revisar empleabilidad. Disponibilidad. Valorar empleo a corto Fomentar oportunidades de empleo.			Motivación. Orientación al cambio.	Valorar configuración y dinámicas familiares (cargas, actitudes..)
Falta de disponibilidad y dificultades internas (distintas a formación o experiencia) para encontrar y/o mantener un empleo.	Eliminación de barreras para el acceso al empleo	Asegurar la estabilidad de ingresos a corto (mantenimiento de la protección social)	Valorar acceso a empleo protegido		Revisar condiciones de salud incapacitantes	Motivación y toma de conciencia. Compromiso. Orientación al cambio.	
Falta de motivación y/o habilidades para la búsqueda y mantenimiento del empleo.	Incrementar la motivación y/o las habilidades para el empleo	Revisar prestación (condicionamiento)	Mejorar habilidades para el empleo. Activación a la búsqueda de empleo			Motivación y toma de conciencia. Compromiso. Proyecto de vida	Valorar configuración y dinámicas familiares (cargas, actitudes..)
Dificultades externas para el acceso y mantenimiento del empleo.	Compensación de barreras para el acceso al empleo	Asegurar la estabilidad de ingresos a corto (mantenimiento de la protección social)	Mantener empleabilidad a corto/medio plazo Valorar acceso a empleo protegido				Revisar capital relacional (redes de apoyo)
Trabajo en condiciones precarias.	Mejorar el empleo		Valorar mejora de la empleabilidad (formación, capacitación)				Valorar disponibilidad y acceso a los sistemas de protección social



Riesgos DIMENSION SALUD	ESTRATEGIA GENERAL	Económico financiera	Empleo Empleabilidad	Vivienda	Salud	Aspectos personales	Aspectos relacionales
Problemas de salud mental.	Activación del cuidado y mantenimiento de la salud.	Asegurar la estabilidad de ingresos	Valorar acceso a empleo protegido		Asegurar la atención médica necesaria. Garantizar la correcta adhesión al tratamiento	Motivación y toma de conciencia Compromiso	Valorar redes de apoyo Conservación de las redes formales de protección social
Baja adhesión a los tratamientos médicos.	Garantizar la correcta adhesión al tratamiento				Garantizar la correcta adhesión al tratamiento	Compromiso	Valorar redes de apoyo Conservación de las redes formales de protección social
Existencia de enfermedades y/o discapacidades en la persona y/o su unidad de convivencia.	Activación del cuidado y mantenimiento de la salud	Asegurar la estabilidad de ingresos	Valorar acceso a empleo protegido		Asegurar la atención médica necesaria. Garantizar la correcta adhesión al tratamiento.	Motivación y toma de conciencia Compromiso	Valorar redes de apoyo Conservación de las redes formales de protección social
Problemas de salud no incapacitantes y/o Hábitos perjudiciales para la salud.	Activación del autocuidado y mantenimiento de la salud.				Mejorar los hábitos de salud para conseguir un estilo de vida saludable	Motivación y toma de conciencia. Compromiso.	Valorar redes de apoyo Conservación de las redes formales de protección social
Nivel bajo de habilidades sociales.	Mejorar las habilidades y competencias personales					Valorar la intervención especializada	Incrementar el capital social relacional.
Autovaloración negativa y dificultades en la gestión de las emociones.	Mejorar las habilidades y competencias personales					Valorar la intervención especializada	Construir/reconstruir redes de apoyo
Resistencias al cambio.	Revisar aspectos motivacionales. Revisar proyecto vital. Alinear las capacidades personales con el proyecto vital					Valorar activación de Proyecto de vida. Empoderamiento.	Revisar dinámicas familiares



Riesgos DIMENSION VIVIENDA	ESTRATEGIA GENERAL	Económico financiera	Empleo Empleabilidad	Vivienda	Salud	Aspectos personales	Aspectos relacionales
Dificultad para establecer prioridades.	Toma de conciencia y orientación a soluciones. Alinear las capacidades personales con el proyecto vital			Valorar aspectos de salud mental	Valorar discapacidad	Activación/revisión del proyecto de vida. Estrategias de solución de problemas	Valorar configuración y dinámicas familiares
Vivencia de experiencias disruptivas negativas.	Preservar o reestablecer el proyecto vital			Valorar aspectos de salud mental		Valorar activación de Proyecto de vida. Valorar intervención especializada.	Mejorar o mantener el capital social Conservación de las redes formales de protección social
Entorno familiar disfuncional, conflictivo y/o con conductas disruptivas	Mejora del clima familiar			Valorar aspectos de la vivienda que puedan favorecer o mantener un clima familiar negativo		Valorar la intervención especializada	Mejorar relaciones de la unidad de convivencia. Conservación de las redes formales de protección social
Escasas o nulas relaciones fuera del ámbito familiar.	Mejorar capital relacional						Incrementar el capital social relacional Revisar las dinámicas familiares
Dificultades personales e instrumentales para relacionarse	Mejorar las habilidades y competencias personales					Valorar la intervención especializada	Incrementar el capital social relacional
Sin apoyos en la red primaria familiar.	Mejorar capital relacional						Incrementar el capital social relacional
Relaciones únicamente con grupos identitarios.	Mejorar capital relacional						Incrementar el capital social relacional

