



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

# INTERVENCIÓN PACT-2

## Conclusiones del Proyecto

### Información del documento

**ENTREGABLE**

Título del documento:	Conclusiones del proyecto PACT2
Propietario del documento:	Servicios Sociales de Responsabilidad Pública Castilla y León
Autor del documento:	Gerencia de Servicios Sociales. Comisión técnica de seguimiento de los convenios para PACT2
Estado de difusión:	Público.
Versión:	V2 <b>FINAL</b>
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)



La finalidad del presente proyecto PACT2 ha sido ampliar la investigación cualitativa que ya se realizó en el proyecto europeo PACT, continuando con la experimentación de la **metodología** y de las **herramientas** diseñadas en él desde un planteamiento de colaboración público-privada en los cuatro territorios que formaron parte del mismo. La experimentación se ha llevado a cabo mediante una serie de actuaciones dirigidas a **seguir generando conocimiento** y **profundizar en la obtención de evidencias** sobre las que **fundamentar futuras transferencias del modelo**.

Esta investigación se ha visto como una oportunidad para:

- ❁ **Dar mayor solidez a las evidencias obtenidas** en la experimentación PACT.
- ❁ **Ajustar las herramientas ya creadas con perspectiva de integración de las mismas:** Red-PACT; IPRO; HDME, y demás herramientas tecnológicas.
- ❁ Aprovechar el conocimiento generado por PACT respecto a **estrategias de intervención en casos complejos** o que presenten riesgo de dependencia del Sistema (lo que hemos denominado “cronicidad”)...
- ❁ Comprobar si la intervención PACT es viable en **escenarios de mayor condicionalidad**, aplicando el modelo como Plan Individual de Intervención (PII) de la prestación de Renta Garantizada de Ciudadanía. Y conciliando el manejo del empoderamiento y el enfoque apreciativo con un escenario de compromiso por parte de la persona usuaria.
- ❁ Determinar y poner a prueba las **estructuras vertebradoras y organizativas mínimas comunes** y las herramientas comunes de la Red de Protección que ya fueron diseñadas (Mapa de recursos de la Red, sistema de intercambio de información Red-PACT, etc), junto con elementos específicos de base territorial que materialicen el funcionamiento de la Red.
- ❁ **Determinar con mayor precisión los requerimientos precisos para la transferencia** del modelo y de las herramientas PACT en nuevas unidades territoriales CEAS (formación y apoyo profesional).

Se determinó una **duración** del proyecto de 15 meses (1 de junio de 2019 a 31 de agosto de 2020), con la participación de los profesionales que ya hubieran intervenido en el



PACT1, y la incorporación de algunos profesionales nuevos por territorio, tanto del sistema público (con la incorporación del equivalente a un CEAS) como del Tercer Sector.

La aplicación de la **metodología** por parte de los profesionales se planteó con una duración de 12 meses, requiriendo una fase previa, de preparación y definición de los elementos necesarios para el despliegue en la nueva zona, el perfil de los sujetos y extracción de muestras, diseño de estructuras de apoyo, de instrumentos de recogida de datos, etc.

En cuanto a **la muestra** de sujetos, se ha formado a partir de casos extraídos por segmentación de riesgos, hasta un número de 2 casos por profesional.

Una vez puesto en marcha el proyecto, dos circunstancias han venido a alterar el desarrollo previsto para el mismo:

Por un lado, el estado de alarma decretado por la pandemia del COVID-19 ha impedido mantener la continuidad en la intervención y avanzar en las fases con los ritmos previstos, a causa del confinamiento y de las consecuencias que este y/o la enfermedad han tenido en los participantes en el pilotaje.

Aunque durante ese tiempo los profesionales han hecho importantes esfuerzos por mantener los casos vivos, mediante contactos de seguimiento con los participantes, y han avanzado en la medida que han podido con el proceso de intervención, para la mayoría de los casos las fases de planificación e intervención se han visto sustancialmente reducidas. Esto nos ha impedido obtener resultados de la intervención en términos de cambios o mejoras en su situación.

Por otro lado, la aprobación del INGRESO MÍNIMO VITAL, que incide en la nómina de los perceptores de RGC, ha supuesto también alguna modificación de la muestra y nos puede llevar a revisar alguno de los planteamientos iniciales del PACT2.

A pesar de estas circunstancias adversas, la aplicación de la metodología PACT en las fases de selección de sujetos, establecimiento de compromisos, diagnóstico y determinación de plan de caso, ha permitido obtener nuevos aprendizajes y reforzar otros que ya se evidenciaron en el anterior proyecto.

El PACT-2 preveía también pilotar el procedimiento de adscripción a la Red de Protección de las entidades del tercer sector que han participado en él, y la utilización de la aplicación REDPACT por parte de sus profesionales dentro del proceso de intervención. La paralización de procedimientos durante el periodo de alarma ha hecho inviable que se pudiera llevar a efecto esta parte del proyecto.



También se ha visto limitado el ensayo de estructuras organizativas y de apoyo relacionadas con la Red de Protección, como la determinación de mecanismos para la gestión de casos complejos, la activación de actuaciones en planes de caso en los que intervienen múltiples actores de la Red, o la determinación precisa de estructuras de asistencia técnica y soporte (remotos o presenciales) en cada territorio.

Sí que se ha avanzado, no obstante, en la definición del proceso de atención integral desde un planteamiento colaborativo, que incide en tres elementos:

- La información compartida.
- La confluencia de los diferentes roles en la intervención.
- Las vías posibles para la coordinación del plan de caso

## CONCLUSIONES

A pesar de las circunstancias que han dificultado el desarrollo previsto para el proyecto, se han podido obtener una serie de conclusiones<sup>1</sup> a partir de los aprendizajes generados en el pilotaje y de las sugerencias de los profesionales participantes, de interés para la determinación de futuras guías de gestión de riesgo/oportunidad o el despliegue de la Red de Protección en el ámbito local.

### En cuanto a los aspectos relacionados con el desarrollo del modelo PACT:

- 🌀 A la luz de la experiencia realizada, **es posible aplicar el modelo PACT en un marco de condicionalidad**, sin que ello impida el establecimiento de un vínculo positivo entre profesional y participante, aspecto crucial en este modelo de intervención.

Conseguir transformar el marco de relaciones entre ambos, huyendo de un planteamiento de mera tramitación y control de la prestación de RGC a un enfoque en el que la persona percibe la intervención como el ejercicio del derecho a recibir ayuda profesional y decidir sobre las mejor opciones para superar las situaciones de desventaja, es la clave para ello.

- 🌀 **Cronicidad situacional versus cronicidad en la percepción de prestaciones.** La cronicidad en las dimensiones relacionadas con la exclusión, según el modelo PACT, no siempre corresponde con la cronicidad en la prestación de RGC, la cual puede

---

<sup>1</sup> Remitimos a los documentos de intervención PACT-2 “Evaluación de las fórmulas organizativas de la intervención en el contexto del PACT-2” y “Guía de gestión de riesgos y oportunidades. Estrategias para el abordaje” para mayor detalle acerca de los aspectos mencionados en este documento.



estar aún ausente en situaciones de exclusión ya arraigadas. Esto apoya la hipótesis que ya se formulaba en la tipología T2 (riesgo de cronicidad por repetición de pautas), grupo relevante por el riesgo de alta dependencia del sistema para la subsistencia.

En todo caso, se hace patente la importancia de complementar siempre la detección de casos realizada mediante técnicas de segmentación poblacional con la valoración profesional, que en último término valide o refute la clasificación de los casos (tal como está diseñado en IPRO).

- ❁ **Intervenciones extensas al resto de la unidad familiar y/o de convivencia.** La inmensa mayoría de los profesionales que han participado en la experimentación estiman que la colaboración y participación de otros miembros de la unidad familiar y/o de convivencia es esencial en la intervención, especialmente para algunos ámbitos.

Proponen, por tanto, que la metodología de intervención PACT formulada para los individuos se extienda al resto de la unidad familiar cuando así se estime por el o la profesional.

- ❁ La intervención pilotada se valora como adecuada para su **generalización a otros usuarios de los servicios sociales**, no solo a los perceptores de RGC.
- ❁ Si bien no ha sido posible aun **definir los perfiles más adecuados y las situaciones más favorables para beneficiarse de este modelo**, este proyecto nos ha permitido apuntar estrategias generales a partir de la presencia de determinados factores situacionales, y nos da de nuevo pistas acerca de cómo plantear el abordaje de casos, considerando:
  - ✓ Criterios de oportunidad que hagan viable, en el contexto y realidad concreta del participante, una intervención intensiva e integral.
  - ✓ Criterios para incentivar la motivación y capacidad de compromiso por parte de los participantes. Como esta metodología requiere un alto nivel de implicación y supone una importante inversión de esfuerzo, para su aplicación se plantea tener en cuenta la disposición en de la persona a participar activamente, con el objetivo de ser más eficientes.
- ❁ **Mantenimiento versus activación.** Subrayando la importancia del criterio de oportunidad, a la hora de diseñar la intervención no siempre será posible plantear estrategias de activación, dirigidas a producir cambios.



Por el contrario, habrá determinadas circunstancias que harán inviable la movilización, siendo lo procedente en esos casos el asegurar el mantenimiento de la protección social y otras estrategias de soporte, que permitan niveles de bienestar aceptables, a la espera del momento propicio para el cambio, o la transición a otro plan de apoyos.

- ❁ **El PII de RGC no siempre tiene que ir dirigido a la activación al empleo**, sino que pueden coexistir objetivos más amplios dirigidos a la mejora de sus capacidades y sus posibilidades de inserción.
- ❁ **Se evidencia la utilidad de las estrategias apuntadas en el proyecto europeo PACT**, a partir de los impactos significativos en las personas que participaron en él. 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 tanto, los resultados obtenidos no permiten, en este momento, estandarizar estrategias en función de tipologías.

- ❁ El modelo de **planificación de caso con enfoque estratégico** que se ha experimentado en PACT-2 se valora como muy eficiente por los profesionales.

### **En cuanto a los aspectos relacionados con la atención colaborativa en la intervención en Red:**

- ❁ Se constata de nuevo el gran valor que tiene la incorporación de **los datos provenientes del Tercer Sector de Acción Social en la historia social** de las personas.
- ❁ El punto de partida para **la información compartida** está en la voluntad del participante a prestar información verídica y suficiente sobre sí mismo y a autorizar a que sea compartida con otros profesionales. Esto pasa por establecer un adecuado marco de relaciones entre participante y profesional.

Por otro, lado, se pone en evidencia la necesidad de seguir trabajando e implantando procesos de colaboración y mecanismos automatizados de intercambio de información entre los profesionales.

- ❁ **Reestructuración de los tiempos.** Aunque la aplicación de la metodología PACT al PII de RGC supone una mayor inversión de tiempo, no se trata de un incremento



lineal a lo largo de todo el proceso de intervención. Por el contrario, es mayor en los primeros momentos (creación del vínculo, aplicación de la HDME...), para ir descendiendo en los siguientes (diseño y planificación de caso, seguimiento...).

Esto supone que el dimensionamiento de tiempos y esfuerzos pasa por la reconfiguración de estos en las distintas fases del proceso: se ha comprobado, de hecho, cómo esta inversión inicial se recupera en las siguientes fases. Esto se debe a que la herramienta HDME aporta un diagnóstico realista de la situación, además de señalar los factores de riesgo y oportunidad que se desarrollarán en el diseño del plan de caso.

En conclusión, el tiempo invertido al inicio es recuperado con el diseño de un plan de caso eficiente.

- ❁ **Roles.** el abordaje de los casos según el modelo PACT puede hacerse desde diversos roles profesionales, pertenecientes al sistema de servicios sociales de responsabilidad pública. Destaca, en todo caso, el rol de coordinación de caso, que mantiene un papel crucial en la intervención, por las funciones propias e indelegables de garantía para las personas atendidas, de acceso a prestaciones y servicios y continuidad y coherencia en la intervención (además de su posible actuación como profesional de referencia PACT).
- ❁ **Legitimación del rol de profesional de referencia PACT.** En relación a lo dicho en el punto anterior, para que la atención colaborativa sea óptima es de vital importancia explicitar ante el participante, cuando intervienen varios profesionales, el planteamiento de trabajo en red, mediante actuaciones formales para la determinación de los roles, la encomienda de tareas y la asunción de responsabilidades.
- ❁ **Implantar de forma generalizada algunos aspectos de la metodología.** Los profesionales afirman que algunos elementos de la metodología sí que podrían implantar de forma generalizada dentro de la Red de Protección, siendo su aplicación muy positiva para la realización de intervenciones de calidad.

Estos elementos serían, entre otros, el enfoque apreciativo de caso, el modelo de Historia Social Resumida compartida y los procesos de colaboración entre profesionales. También destacan que sería interesante generalizar el uso de la herramienta diagnóstica HDME enfocada a la intervención.



## En cuanto a los aspectos relacionados con el desarrollo de fórmulas organizativas para la intervención en Red:

- ❁ **Es necesario seguir trabajando e implantando procesos de colaboración** entre los profesionales para poder compartir información de forma generalizada.
- ❁ **Reciclaje y formación de profesionales.** Antes de extender la metodología a toda la Red de Protección, sería necesario crear y aplicar programas informativos y formativos dirigidos tanto a profesionales del sector público como del Tercer Sector. Este programa debe incluir no solo el manejo de las herramientas propuestas (HDME, Historia Social Resumida, IPRO, REDPACT, Plan de Caso...) y los diferentes procesos en la intervención o los protocolos de colaboración entre profesionales, sino que debe transmitir la filosofía del modelo PACT: el enfoque apreciativo, el tipo de estrategias más adecuadas para intervenir en función de perfiles, etc...
- ❁ **Implicaciones de otras áreas y sistemas.** En el proceso de intervención es necesario no solo fomentar la colaboración entre profesionales del sistema de servicios sociales, sino también implicar a otros profesionales de otras áreas y/o sistemas (especialmente los de Empleo, Educación, Vivienda y Sanidad).
- ❁ De cara a impulsar la cultura de atención colaborativa que propugna el PACT queda pendiente **la revisión de estructuras existentes de coordinación en cada territorio**, para la identificación, modificación o creación de estructuras de liderazgo a nivel local que se encargasen del proceso en dicho nivel local.
- ❁ Junto a ello, la creación de **espacios formales de colaboración entre las entidades miembros de la Red de Protección en el territorio**. Respecto a esto, se valora la existencia de equipos mixtos de trabajo para el abordaje de casos, formados por profesionales de atención directa, de los ámbitos público y privado.

## Propuestas de mejora en las herramientas y procesos:

- ❁ **En HDME:**
  - ✓ Que contemple en el diagnóstico la dimensión familiar.
  - ✓ Que permita una medición más precisa en ámbitos como salud o vivienda.
  - ✓ Incluir un listado de factores (tanto de riesgo como de oportunidad) que se pueda completar de forma automática; en este sentido, el trabajo de sistematización realizado en el PACT2 a partir de los factores identificados en los diagnósticos puede servir como punto de partida.





- ✓ Mejoras de uso como destacar aquellos campos que faltan por completar y son necesarios; poder navegar hacia atrás (especialmente en los factores) sin perder los datos ya grabados.
- 🌀 **En el Plan de caso:** Poder conectar el plan de caso con la HDME da coherencia al proceso y facilitaría la realización del mismo, ya que el primero parte de los factores identificados en la herramienta.
- 🌀 **En las herramientas para la información compartida:** se han hecho interesantes propuestas de mejora por parte de los profesionales acerca de la información disponible sobre las personas, que ponen de manifiesto la importancia de la visión comprensiva (que aporta significado a la situación) y comprehensiva (que contiene o incluye todos los aspectos) de la intervención.

No obstante, no todas tienen aplicación directa en las herramientas de intercambio de información que se han puesto a prueba en el proyecto (como por ejemplo la disponibilidad de la historia de vida en la HSR), por lo que queda como propuesta a futuro el estudiar otras vías e instrumentos para incorporar datos relevantes y enriquecer la información que se comparte.