

# GUÍA DE LA HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO MULTIDIMENSIONAL DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL (HDME)

*Pro Active Case-based Targeted Model*

*MULTIDIMENSIONAL DIAGNOSIS TOOL OF SOCIAL EXCLUSION (MDTSE)*



Extracto para cursos **EDIS - 2018GSS005 y 2018GSS006**

Documento completo accesible en [www.pact-project.eu](http://www.pact-project.eu)

Acceso al simulador HDME en: <https://preservicios.jcyl.es/hdme>

Nick: HDME\_PRE - Password: HDMEPRE



Proyecto co-financiado por la Comisión Europea a través del Programa de Empleo e Innovación Social de la Comisión Europea, "EaSI" (2014-2020).

## **Todos los derechos reservados**

Este documento es propiedad del Proyecto PACT y sus socios. Se prohíbe su copia o distribución, en cualquier forma o por cualquier medio, sin autorización expresa del propietario de los derechos.

Este documento refleja la opinión del autor. La Comisión Europea no es responsable del uso que pueda hacerse de la información en él contenida.

## ÍNDICE

1.	ENFOQUE DE LA HDME .....	4
1.1.	INTRODUCCIÓN: CONCEPTUALIZACIÓN DEL FENÓMENO EXCLUSIÓN SOCIAL .....	4
1.2.	FACTORES ASOCIADOS FRENTE A CAUSALIDAD.....	5
1.3.	AMBIVALENCIA DE LOS FACTORES/RASGOS ASOCIADOS.....	6
1.4.	OBJETO, LÍMITES Y ALCANCE DE LA HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO .....	7
2.	DIMENSIONES, SUBDIMENSIONES Y FACTORES ASOCIADOS A LA EXCLUSIÓN:.....	9
2.1.	APROXIMACIÓN ONTOLÓGICA .....	13
3.	INDICADORES .....	16
3.1.	CRITERIOS SEGUIDOS PARA LA SELECCIÓN O ELABORACIÓN DE INDICADORES .....	16
3.2.	INDICADORES DE LA DIMENSIÓN MONETARIA.....	17
3.2.1.	Renta disponible.....	17
3.2.2.	Endeudamiento .....	18
3.2.3.	Privación.....	18
3.2.4.	Valor sintético de la dimensión monetaria .....	18
3.3.	INDICADORES DE LA DIMENSIÓN VIVIENDA/ENTORNO .....	19
3.3.1.	Exclusión residencial .....	19
3.3.2.	Entorno de residencia .....	19
3.3.3.	Combinaciones y valor sintético de vivienda/entorno .....	20
3.4.	INDICADORES DE LA DIMENSIÓN EMPLEO/EMPLEABILIDAD .....	21
3.4.1.	Intensidad de trabajo en el hogar .....	21
3.4.2.	Intensidad de vida laboral .....	21
3.4.3.	Empleabilidad.....	22
3.4.4.	Combinaciones y valor sintético de empleo/empleabilidad.....	22
3.5.	INDICADORES DE LA DIMENSIÓN SALUD .....	23
3.5.1.	Valoración del estado de salud .....	23
3.5.2.	Atención sanitaria/seguimiento en tratamientos.....	23
3.5.3.	Combinaciones y valor sintético de salud .....	24
3.6.	INDICADORES DE LA DIMENSIÓN PERSONAL.....	24
3.6.1.	Estado personal emocional .....	24
3.6.2.	Habilidades personales y competencias .....	25



3.6.3.	Valor sintético de la dimensión personal .....	25
3.7.	INDICADORES DE LA DIMENSIÓN RELACIONAL .....	26
3.7.1.	Relaciones en el núcleo de convivencia .....	26
3.7.2.	Capital relacional .....	26
3.7.3.	Valor sintético de la dimensión relacional .....	27
4.	AUTOVALORACIÓN DEL USUARIO .....	28
5.	RESULTADOS .....	29
5.1.	INTERPRETACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS .....	30
	.....	33
	ANEXO 1: LA HDME EN ENTORNO REAL SAUSS .....	40



## 1. ENFOQUE DE LA HDME

### 1.1. INTRODUCCIÓN: CONCEPTUALIZACIÓN DEL FENÓMENO EXCLUSIÓN SOCIAL

Tras una extensa [revisión bibliográfica](#) general<sup>1</sup> sobre el asunto, podemos afirmar que existe cierto consenso científico<sup>2</sup> sobre la conceptualización de la exclusión social en cuanto a que:

- Se trata de un fenómeno **MULTIDIMENSIONAL**: diversos factores pertenecientes a diferentes dimensiones que interactúan entre sí, hacen que las personas se sitúen en una posición de mayor o menor desventaja/exclusión. Esto otorga al fenómeno un cariz de enorme COMPLEJIDAD.

Ya están superados los enfoques unidimensionales que contaban únicamente con la POBREZA económica y/o material como el elemento explicativo clave. De la misma forma, en el ámbito de la UE se supera también el enfoque bidimensional: pobreza-empleo, si bien aún se utiliza, por ejemplo, en la configuración de los componentes del indicador AROPE, que considera la renta respecto a la mediana, la privación material y la intensidad de trabajo en el hogar.

- Se trata de un fenómeno **DINÁMICO**: su comprensión implica analizar los **PROCESOS** respecto al eje inclusión – exclusión. Adquiere aquí relevancia la idea de **TRAYECTORIA DE EXCLUSIÓN** (dinámica) frente a la idea de **SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN** (estática).

- La **ETIOLOGÍA DE LA EXCLUSIÓN** es muy diversa y posee tanto elementos **ESTRUCTURALES** (fenómenos sociales, económicos, culturales e históricos que impulsan o evitan los procesos de exclusión), como **GRUPALES** (referencias familiares, capital relacional) o **INDIVIDUALES** (capacidades de afrontamiento y/o absorción de impacto).

Esto cobra especial relevancia para el tratamiento de la exclusión social, ya que no siempre puede dirigirse a todas las causas y en algunos aspectos se torna en exceso paliativo y/o sintomático.

---

<sup>1</sup> [Enlazamos una Topic Guide](#) del consorcio de investigación GSDRC a modo de ejemplo de compilación de referencias sobre el asunto. A esto habría que agregar trabajos señeros de autores como Ruth Levitas (*University of Bristol-UK*), Rosanna Scutella (*University of Melbourne*); Gerda Jehoel-Gijsbers en Holanda (*Netherlands Institute for Social Research*) o los enfoques conceptuales de José Félix Tezanos en España (UNED) o del equipo FOESSA (Cáritas).

<sup>2</sup> Aunque resulta muy interesante, no hemos considerado otros enfoques como el de Vranke.



## 1.2. FACTORES ASOCIADOS FRENTE A CAUSALIDAD

También hay consenso en que no es apropiado establecer CAUSALIDADES SIMPLES entre *variables de exposición* y *resultados*. Es decir, el hecho de que se observe mayor frecuencia de una determinada característica común en los casos calificados como “en situación de exclusión”, no implica *per se* la existencia de automatismos causa-efecto.

La comprensión de los procesos de exclusión social de individuos y grupos debe hacerse, por lo tanto, desde una lectura de la complejidad de múltiples factores acumulativos, cambiantes, interrelacionados y que provocan cambios de posición de los sujetos en torno a un **eje imaginario inclusión-exclusión**, cuyos límites no son claros.

Al no poder utilizar la causalidad directa, adquiere gran utilidad heurística el concepto “**factor asociado**” tomado de los enfoques clínicos clásicos<sup>3</sup>. La observación de los factores que se presentan comúnmente en determinadas situaciones permite elaborar hipótesis asociativas iniciales, para posteriormente investigar la fuerza de tales asociaciones.

El objetivo de los profesionales de la intervención social es, entonces, **ANALIZAR las situaciones y FORMAR JUICIOS sobre la mayor o menor posibilidad de que se produzca una relación entre variables de exposición (riesgos) y resultados (patologías sociales o cantidad de exclusión)**.

Admitiendo que la *causalidad mecánica* no opera en el campo de la intervención social tanto como en otros, no podemos renunciar a la identificación de los factores ligados a las situaciones de exclusión social, algunos de los cuales pueden ser valorados como rasgos de riesgo o tener un valor de pronóstico.

Dentro del proyecto PACT (WP3-Modelo), la identificación de los factores asociados de riesgo de exclusión constituye una de las pretensiones fundamentales de la Herramienta HDME (Herramienta de Diagnóstico Multidimensional de la Exclusión Social).

Pero también **las intervenciones sociales del sistema producen impactos** en los estados y en los procesos de exclusión social:

---

<sup>3</sup> Adaptado de Sir Austin Bradford Hill CBE DSC Professor Emeritus of Medical Statistics, University of London: [The environment and disease: association and causation](#). 1965



ASOCIACIONES DE INTERÉS para PACT (WP2 y WP5)			Ejemplo:	
Asociación entre...	una intervención preventiva o promocional	Y	el incremento de factores protectores / inclusivos	Localización de capacidades (currículum oculto) y puesta en valor de las mismas que conlleva incremento de autoestima.
	una intervención asistencial		el detenimiento o la reversión de una trayectoria hacia la exclusión	Evitar la pérdida de vivienda habitual y asegurar la posesión del inmueble por un largo periodo tiempo, implica detener una grave privación material y detiene la trayectoria de desarraigo.
	una intervención para incrementar la capacidad inclusiva de la comunidad		el incremento de factores protectores / inclusivos	Posibilidad de conectar a afectados con personas clave que suponen un incremento del capital relacional de escalera.
	todo tipo de intervención		los posibles efectos adversos	Generación desde el propio sistema de “usuarios expertos” en la obtención de ayudas y prestaciones de supervivencia.  DEPENDENCIA impulsada por el propio sistema.

En definitiva, para la interpretación inicial del fenómeno de la exclusión social, la causalidad mecánica ha de ser sustituida por **ANÁLISIS DE DATOS unidos a INTERPRETACIONES PROFESIONALIZADAS DE LOS RASGOS Y FACTORES LIGADOS A LOS PROCESOS DE EXCLUSIÓN**, sin que podamos atribuir automatismos entre los primeros y los segundos.

### 1.3. AMBIVALENCIA DE LOS FACTORES/RASGOS ASOCIADOS

HIPÓTESIS DE ASOCIACIÓN que se han seguido:

**Una mayor acumulación de factores negativos ligados a la exclusión social determina un mayor riesgo de padecerla.**

**Una mayor acumulación de factores protectores o ligados a la inclusión social implica un menor riesgo de entrar en espirales de exclusión social.**

Generalmente, **para cada factor asociado al riesgo de exclusión podemos identificar su contrario, que actúa como factor protector** frente a la misma.



Esto tiene mucha importancia para el plan de caso, ya que podrá basarse bien en una estrategia de reducción/neutralización de los factores de exclusión; bien en potenciar la aparición/cantidad de factores protectores; o bien en ambas estrategias simultáneamente.

**El enfoque apreciativo de la intervención deberá desvelar aquellos aspectos que sí funcionan bien o que pueden ser considerados positivos y movilizadores;** por tanto, son **puntos de apalancamiento** de la intervención.

#### **1.4. OBJETO, LÍMITES Y ALCANCE DE LA HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO**

El objeto de la herramienta HDME es:

**Sistematizar la reflexión sobre las dinámicas de la exclusión social (riesgos) de un usuario individual y sobre su posición relativa en el eje imaginario inclusión/exclusión, para orientar las decisiones del plan de caso.**

Dicha reflexión debe ser compartida con el usuario y poseerá estándares asumidos por la comunidad profesional, de manera que sea intercambiable entre entidades del Sistema de Servicios Sociales de Responsabilidad Pública (Red).

**El diagnóstico es individual.** No obstante, algunos indicadores son de índole personal (por ejemplo los de salud, empleabilidad o aspectos personales), mientras que otros, se construyen con información de la Unidad de Convivencia o del entorno.

Se trata, por tanto, de una herramienta de utilidad para la intervención y no de una escala valoración o de un baremo que dé acceso a unos servicios o prestaciones concretos. Esto significa que posee **limitaciones**:

- No se trata de una herramienta indicada para el análisis sociológico de una colectividad. Su utilidad se circunscribe inicialmente al análisis de CADA CASO en proceso de intervención.
- No tiene validez comparativa entre diferentes observaciones. No se descarta que en el futuro fuera así, tras un elevado número de observaciones que permitiera establecer umbrales estadísticos.
- No se trata de una herramienta válida para la determinación administrativa de acceso a un recurso o servicio determinado.



Las **utilidades** iniciales de la HDME son:

- Sistematiza la reflexión sobre una situación compleja (exclusión) en un lenguaje común a los profesionales que intervienen, aunque pertenezcan a diferentes agencias. Esto convierte los resultados en intercambiables entre profesionales de diferentes servicios o agencias, y posibilita el desarrollo de consensos sobre el plan de caso.
- Ofrece una oportunidad para profundizar en la relación profesional-usuario que en términos de enfoque apreciativo- represente el punto de apoyo para la fase inicial de diálogo y descubrimiento (*discover*)<sup>4</sup>. La recogida de información y la devolución diagnóstica suponen la creación de un espacio relacional (*setting*) adecuado entre el sistema profesional y el sistema usuario.
- Aporta un resultado sintético del análisis de datos críticos que devolver al usuario, como punto de partida para enfocar un proyecto individualizado.
- Posibilita elaborar seguimiento de alcances (evaluación) cuando se ha puesto en marcha un plan de caso, por comparación entre el diagnóstico inicial y un diagnóstico intermedio o final.
- Indica sugerencias y hace interpelaciones a los profesionales, basadas en la interacción entre los indicadores. Alerta sobre riesgos por combinación o acumulación, señala posibles incoherencias que han de ser revisadas o sugiere la aplicación de determinados recursos.

En todo caso se trata de un prototipo que ha de ser perfeccionado y actualizado por la comunidad profesional, permitiendo afinar los diagnósticos y mejorar la ontología del fenómeno de la exclusión social.

En su confección no se ha atendido prioritariamente al criterio de “precisión” de la herramienta, por considerar que ello requeriría de un número mayor de indicadores de análisis. La HDME está abierta a todas las modificaciones y ajustes que se estimen oportunas tras su utilización.

El enfoque primordial ha sido el de obtener una herramienta dialógica; de reflexión compartida entre usuario y profesional sobre una situación dada.

---

<sup>4</sup> Aunque inicialmente la HDME parece estar enfocada en **aspectos carenciales** de la situación, el punto de partida para realizar un proyecto individualizado con **enfoque apreciativo** será planificar la mejora de la posición relativa en las dimensiones afectadas partiendo de una radiografía realista de la situación de partida y de la identificación de las áreas más fortalecidas o con más potencial de cambio. Este enfoque, con una base teórica claramente constructorista, se configura en torno a cuatro fases: descubrimiento; anhelo; diseño y ejecución; y mantenimiento (Discover, dream, design & destiny).





## 2. DIMENSIONES, SUBDIMENSIONES Y FACTORES ASOCIADOS A LA EXCLUSIÓN:

Lo que viene a continuación no pretende ser una relación exhaustiva de dimensiones y factores asociados. Simplemente se recoge de manera resumida el resultado del trabajo de los Equipos Técnicos Locales del proyecto PACT en relación a esta cuestión.

### CÓMO SE CONSTRUYE:



Inicialmente se partió de una identificación de los factores asociados a la exclusión social, partiendo de la abundante experiencia profesional de los equipos.

El resultado fue la identificación de cerca de setenta factores asociados, todos ellos expresados en forma ambivalente (riesgo/protección).

Posteriormente se agruparon los factores por bloques (subdimensiones), que a su vez fueron reagrupadas en dimensiones mayores hasta ofrecer el siguiente resultado:

Tabla resumida de factores asociados a la exclusión social identificados en PACT:

Dimensiones	Subdimensiones	FACTOR ASOCIADO DE RIESGO / PROTECTOR
<b>ECONÓMICA/ FINANCIERA</b>	<b>Renta</b>	1. Mantenimiento por debajo del umbral de pobreza técnica [< 60% mediana ingresos] / Supera el 60% de la mediana de ingresos
		2. Sin acceso a prestaciones económicas regulares dependencia-discapacidad / Con acceso a prestaciones económicas por dependencia-discapacidad
		3. Mantenimiento en RGC / Acceso a RGC
		4. Inestabilidad de ingresos / Ingresos estables / Asegurados
		5. Ingresos procedentes de economía sumergida o actividades irregulares / Ingresos procedentes de actividad económica regular
	<b>Deuda</b>	6. Exceso de endeudamiento/ cargas / Ausencia de endeudamiento/cargas
		7. Deficiente gestión de la economía familiar / Adecuada gestión de la economía familiar
	<b>Privación</b>	8. Pobreza energética. Imposibilidad de mantener suministros / Capacidad para mantener suministros básicos
		9. Sin capacidad de consumo de bienes y servicios básicos / Mantiene capacidad de consumo de bienes y servicios básicos
		10. Ingresos insuficientes para cubrir necesidades básicas / Ingresos suficientes para cubrir necesidades básicas
<b>HABITACIONAL</b>	<b>Exclusión/Inclusión residencial</b>	11. En sinhogarismo (roofless-homeless) / Con vivienda-techo
		12. Vivienda insegura (peligro de pérdida) / Vivienda asegurada
		13. Vivienda inadecuada (deteriorada/con barreras/con hacinamiento) / Vivienda adecuada (habitabile/sin barreras/suficiente)
	<b>Entorno urbano</b>	14. Entorno urbanístico degradado / Entorno urbanístico adecuado
		15. Medio rural - medio urbano si afecta a la accesibilidad a recursos
<b>OCUPACIONAL Y DE EMPLEABILIDAD</b>	<b>Relación con el empleo</b>	16. Desempleo de larga duración / Empleo
		17. Precariado (remuneración insuficiente) / Remuneración digna
		18. Inestabilidad en el empleo / Estabilidad laboral
		19. Escasa o nula vida laboral previa (formal) / Suficiente o amplia vida laboral formal previa
		20. Sin disponibilidad (con imposibilidad) / Disponibilidad real y posibilidad
	<b>Empleabilidad</b>	21. Sin competencias-sin adecuación / Competencias suficientes-ade cuadas
		22. Sin formación básica / Con formación básica
		23. Capacitación laboral insuficiente / Capacitación laboral suficiente
		24. Desconocimiento del idioma / Conocimiento del idioma
		25. Sin competencias digitales / Con competencias digitales básicas
26. Actitud pasiva hacia el trabajo / Actitud activa hacia el trabajo		
<b>SANITARIA</b>	<b>Estado de salud</b>	27. Mal estado de salud / Buen estado de salud
		28. Enfermedades crónicas y/o incapacitantes / Sin enfermedad incapacitante
		29. Discapacidad (si dificulta integración o es limitante) / Sin discapacidad o sin que esta dificulte la integración o limite
		30. Dependencia (dificultad ABVD) / Sin dependencia
		31. Estilo de vida no saludable / Estilo de vida saludable
		32. Adicciones / Sin adicciones
		33. Presenta ansiedad/depresión / Sin ansiedad/depresión
	<b>Acceso / Adherencia</b>	34. Cobertura incompleta / Con cobertura sanitaria
		35. Sin control sanitario/sin adherencia / Con control sanitario/con adherencia al tratamiento

<b>PERSONAL</b>	<b>Dinamismos vitales</b>	36. Con pérdida de autoestima / Mantiene la autoestima
		37. Sin proyecto vital / Con proyecto vital
		38. Depresión (tira la toalla)-Apatía / Resiliencia–Aguante–Empuje–Motivación
		39. Distorsión del autoconcepto / Autoconcepto adecuado
		40. Percepción desajustada de la situación / Conciencia de la situación
	<b>Competencias personales</b>	41. Negatividad: actitud reactiva o pasiva / Actitud positiva–proactiva
		42. Sin autocuidado / Autocuidado
		43. Sin aprovechamiento adecuado del Tiempo Libre / Con uso saludable o creativo del T.L.
		44. Alta resistencia al cambio / Dispuesto al cambio
		45. Escasas/nulas habilidades relacionales / Con habilidades relacionales
<b>RELACIONAL</b>	<b>Capital social de unión (<i>bonding</i><sup>5</sup>)</b>	46. Incapaz de pedir/ofrecer ayuda / Con capacidad para pedir y ofrecer ayuda
		47. Pocas o nulas habilidades comunicativas / Con habilidades comunicativas
		48. <i>BONDING</i> : Con pertenencia a grupo que dota de identidad / Sin pertenencia o rechazado (segregado) intra grupo
		49. Sin lazos emocionales estables / Lazos emocionales estables
		50. Relaciones intrafamiliares anormalmente conflictivas / Relaciones intrafamiliares armónicas/normales
		51. Inadecuado reparto de roles en la familia / Adecuado reparto de roles en la familia
		52. Existen familiares vulnerables que precisan cuidados - supervisión de alta intensidad (mayores / menores / personas con discapacidad, etc.) / No existen familiares que precisen atenciones de alta intensidad/ dedicación
	<b>Capital social relacional (<i>bridging / linking</i><sup>6</sup>)</b>	53. En aislamiento/soledad (dentro del núcleo de convivencia) / No presenta aislamiento en núcleo convivencial
		54. Sin autonomía/autodeterminación respecto a agentes externos a la Unidad de Convivencia / Con autonomía/autodeterminación respecto a agentes externos a la Unidad de Convivencia
		55. Sin red de apoyo familiar externa / Con red de apoyo familiar fuera del núcleo convivencial
		56. <i>BRIDGING</i> (horizontal): Posee capital social relacional de puente y es de signo positivo / No posee capital social relacional de puente o es de signo negativo (tendente a la separación / anomía / etc.)
		57. <i>LINKING</i> (vertical): Posee capital social relacional de escalera / No posee capital social relacional de escalera
		58. Sin red de amistades / Con amplia red de amistades
		59. En aislamiento - segregación en entorno vecinal / Con participación social y valoración en entorno vecinal
60. En conflicto vecinal / Relaciones vecinales normales		
61. Sin participación activa (ciudadanía política) / Participación activa (ciudadanía política)		
62. Incumple obligaciones sociales básicas / Cumple con deberes cívicos básicos		

<sup>5</sup> Como término ya habitual de la Sociología del Capital Relacional (ver Daniel P. Aldrich. *Building Resilience: Social Capital in Post-Disaster Recovery* -2012), *BONDING* hace referencia al capital de unión, es decir, son las relaciones que una persona tiene con amigos y familiares, por lo que es también la forma más fuerte de capital social. Lógicamente se relaciona con pertenencia y con identidad.

<sup>6</sup> Op. cit. Aldrich.-2012. *BRIDGING* se refiere a la relación de tipo “puente” (contactos que ayudan a hacer contactos) pero con HORIZONTALIDAD. *LINKING* haría referencia las relaciones fuera del círculo íntimo que se establecen con sentido de VERTICALIDAD. Con una entidad, con un funcionario, con un líder.



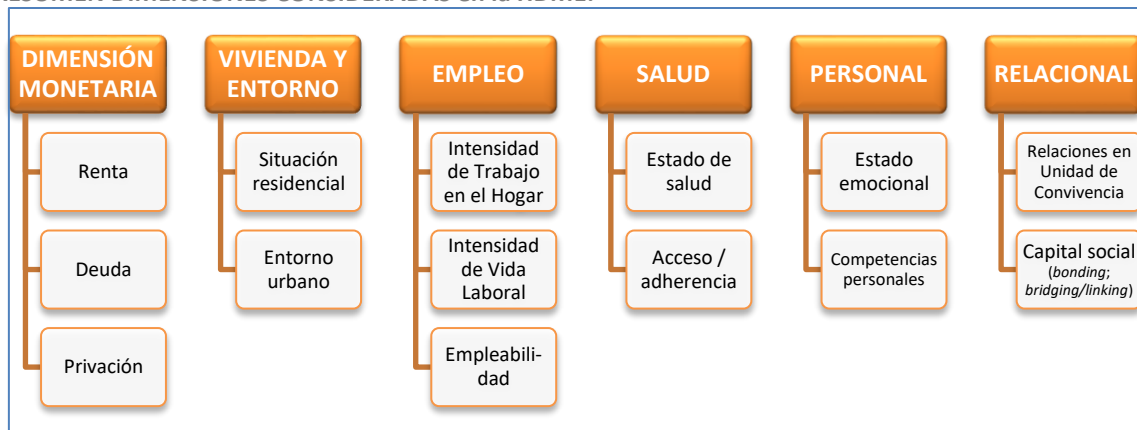
A esos 62 factores se añaden otros que han sido calificados como “**rasgos estructurales**”, en el sentido de señalar su enorme influencia cuando están en interacción con algunos de los señalados:

- 63. Edad
- 64. Sexo
- 65. Situación jurídico-administrativa de pleno derecho
- 66. Etnia /cultura / cosmovisión / afiliación a grupos identitarios...

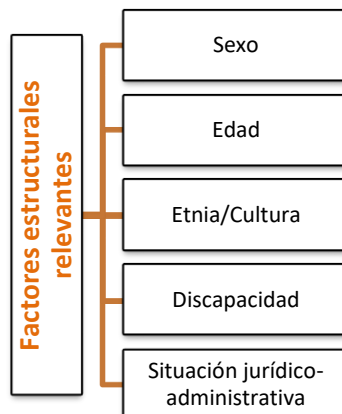
Además se han señalado otros elementos observables desde el punto de vista temporal:

- 67. FACTOR TIEMPO EN VULNERABILIDAD (prolongaciones en vulnerabilidad / dependencia prolongada de protección pública)
- 68. EXISTENCIA DE EXPERIENCIAS RELEVANTES PREVIAS (haber sido víctima de violencia machista; trata; etc.)
- 69. TRAYECTORIAS de Cronicidad – “TIP” Antecedentes de anomia / (p.ej.: trayectoria de centros de protección infancia). Antecedentes de reclusión. ETC

**RESUMEN DIMENSIONES CONSIDERADAS en la HDME:**

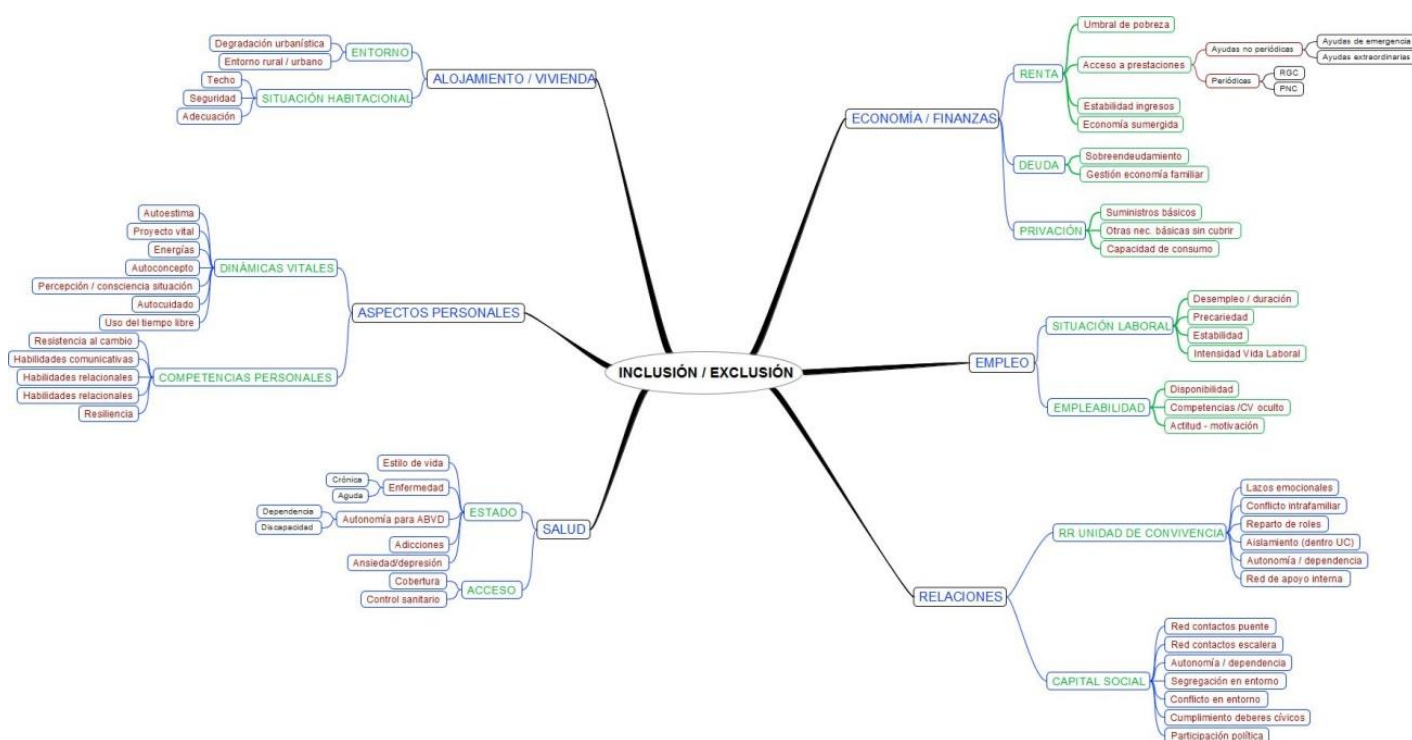


**+ autopercepción USUARIO en las 6 dimensiones**



## 2.1. APROXIMACIÓN ONTOLÓGICA

La HDME -además de ser una herramienta para la intervención social- pretende no sólo valorar una posición relativa de inclusión a través de indicadores descriptivos, sino que también busca establecer las relaciones plausibles entre dichos factores, el efecto de dichas interacciones y su coherencia entre indicadores. Aunque aún sea de modo tentativo, se han recopilado las asociaciones entre factores que parecen más recurrentes en la casuística atendida por los equipos y por las entidades implicadas en PACT.



Las relaciones entre resultados se han elaborado basándose en la experiencia de casos ya atendidos, en situaciones de exclusión y/o vulnerabilidad.

Por lo tanto, una vez que HDME se alimenta de información, actúa de la siguiente forma:

- **Lanza un mensaje descriptivo sintético** del estado de la situación en esa dimensión/indicador para esa persona. Es decir: **califica situaciones**.



Ejemplo: en la dimensión de **ocupación/empleabilidad**, los valores resultantes de la empleabilidad pueden ser 6: *empleable inmediato; empleable; difícil empleabilidad a corto, inempleable a corto, inempleable a medio plazo; inempleable a medio y largo plazo.*

- **Relaciona los resultados** de los indicadores de una misma dimensión entre sí, buscando las interacciones significativas (gravedad/riesgo), los efectos acumulativos y la coherencia entre los datos.

Ejemplo: en la dimensión **salud** se considera no solo el **estado general de salud** a través de la valoración de: movilidad; autocuidado; dependencia; dolor y ansiedad, sino que tal valoración se cruza con **acceso de la persona a recursos sanitarios** y con la **existencia y adherencia a tratamientos**. Obviamente no posee la misma significación un muy mal estado de salud cuando no está diagnosticado o tratado (lo que derivaría en una alerta), cuando sí está en tratamiento y cuenta con un seguimiento adecuado.

- **Lanza mensajes orientativos** sobre posibles alternativas de movilización de **recursos** cuyo uso puede ser adecuado a las situaciones descritas.

Ejemplo: en la dimensión **económico-financiera** que se apoya en **renta, carga de deuda y privación**, una vez se han cruzado todas las posibilidades se ofrecen hasta 18 perfiles distintos a los que corresponderían, a su vez, diferentes sugerencias de movilización de recursos. Por ejemplo a una situación de a) Renta suficiente + b) sobreendeudamiento + c) privación (medida a través de dificultades de pago de suministros energéticos), correspondería explorar al menos dos estrategias concurrentes: b') "plan de saneamiento de deudas" y c') "plan de economía familiar". A otra situación combinada: a) pobreza severa + b) sin sobreendeudamiento + c) con privación, correspondería sugerir como respuesta inmediata: c') aseguramiento de suministros básicos y a') buscar vías de regularidad de ingresos vía empleo, RGC, otras prestaciones o combinados de las mismas que aseguren la supervivencia...

- Otorga un **valor sintético relativo a cada dimensión** en un eje imaginario 0-10 siendo '0' la situación de máxima inclusión y '10' la máxima exclusión. Este valor se utiliza posteriormente en la gráfica sobre la que se trabajará un plan de caso, que puede operar sobre una sola o varias dimensiones simultáneamente.

Los criterios de ponderación de los resultados de los indicadores para esta valoración no poseen una validación y requerirán de ajustes. No obstante, su uso –como ya hemos indicado– no será la baremación, sino la ubicación posicional relativa que sirva para visualizar y medir progresos a medida que avance un plan de caso.

- Esos valores (0-10) se pueden ver a su vez alterados (disminuidos o aumentados) por las variables consideradas estructurales (sexo, edad, etc.) y, finalmente, por los **ajustes que realicen los profesionales y los usuarios**.

El "ajuste fino" de una valoración diagnóstica lo han de realizar los profesionales junto a los usuarios y, en el mismo, deben considerar muy especialmente los factores estructurales. Por ejemplo, en la actual coyuntura, una situación de desempleo con cierta cualificación y elevada motivación para la búsqueda, no se plantea con el mismo potencial si se tienen 27 años que si se tienen 53.

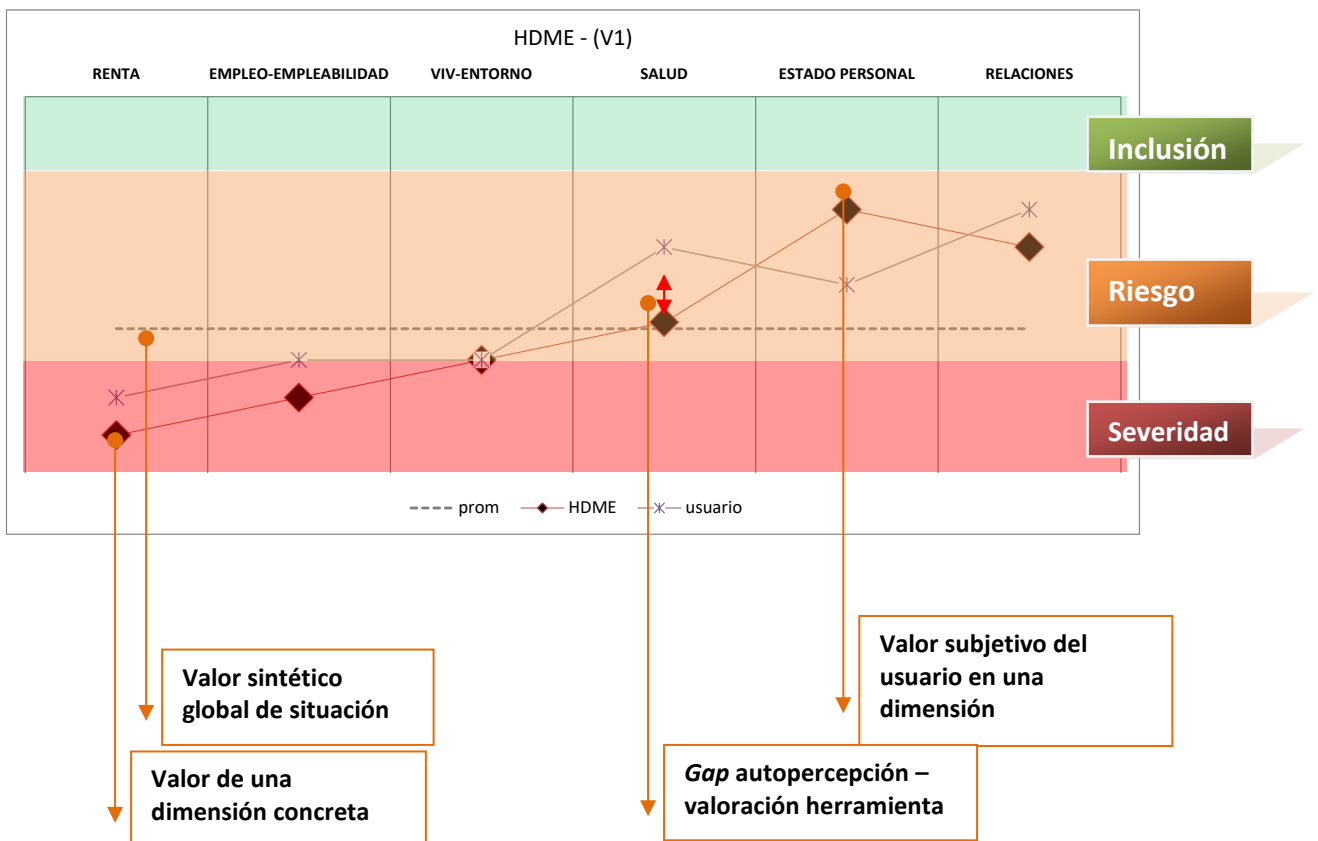
- **Relaciona los resultados de algunos indicadores de diferentes dimensiones, buscando interacciones significativas** (gravedad/riesgo), acumulación y coherencia de las informaciones.



En ocasiones, la herramienta “reacciona” ante información combinada de diferentes dimensiones. Por ejemplo, una **“empleabilidad inmediata”** (que aúna criterios de disponibilidad, capacitación y motivación) no sería coherente con una situación de salud calificada como **“con problemas graves de salud”**. Es obvio que el criterio de “disponibilidad al empleo” debe ser revisado en función de las limitaciones de salud. Lo mismo cabe decir, por ejemplo, si la persona con la que se hace el diagnóstico es cuidadora de otras personas de la Unidad de Convivencia con alto nivel de dependencia. La empleabilidad potencial, aun cuando fuera alta, sería inviable sin otros apoyos.

- **Otorga un valor sintético a toda la situación global** en un eje 0-10, cuya única finalidad es posicionar la situación de manera relativa y gráfica.

Esta valoración tiene la misma finalidad (gráfica) que la que se realiza para todas las dimensiones y se compone inicialmente de la media de las otras valoraciones. No se debe interpretar, por lo tanto, como una valoración del grado de exclusión a ningún efecto que no sea el de la propia intervención.



### 3. INDICADORES

#### 3.1. CRITERIOS SEGUIDOS PARA LA SELECCIÓN O ELABORACIÓN DE INDICADORES

- Que todas las dimensiones se valoren por algún indicador.
- Seleccionar un número limitado de indicadores para asegurar la sencillez de la herramienta.
- Evitar en lo posible la redundancia entre indicadores de una misma dimensión. Ello supone perder matices, pero mejora la sencillez.
- Que la información necesaria para aplicar el indicador esté disponible o se obtenga con facilidad, bien desde datos ya incorporados al sistema de información, bien desde las entrevistas con el usuario.
- Contar, cuando ha sido posible, con indicadores admitidos como estándar en el entorno la U.E.<sup>7</sup> (lo que en ocasiones ha requerido ligeras adaptaciones).
- Relevancia. Que los indicadores seleccionados sean representativos (que tengan alta significación) dentro de la dimensión.
- Algunos indicadores no se utilizan tanto para valorar el estado en una dimensión como para verificar la coherencia de otros<sup>8</sup>.

La variabilidad de los indicadores seleccionados, procedentes de distintas fuentes y de elaboración propia, ha hecho posible homogeneizar la forma de presentar la información requerida (cuestionario). Se combinan datos numéricos con tasas, variables dicotómicas o con escalas de valoración.

---

<sup>7</sup> Por ejemplo se valora parte de la **dimensión monetaria** desde una aproximación a los indicadores AROPE de Eurostat (*Poverty rate and material deprivation*) y la **dimensión ocupacional** utiliza el indicador de *exclusion of labour market (low intensity)*. Otro ejemplo de uso de estándares es que para valorar la dimensión **vivienda y entorno** se utilizará la clasificación ETHOS de FEANTSA, con sus trece subtipos correspondientes a las tipologías *roofless, houseless, insecure housing and inadequate housing*. De esta forma, los usuarios podrían ser también posicionados respecto a algunas ratios del entorno *by NUTS* de Eurostat.

<sup>8</sup> Por ejemplo el indicador IVL (Intensidad de Vida Laboral) debería ser coherente con la motivación expresada hacia el empleo.





## Dimensión monetaria

### 3.2. INDICADORES DE LA DIMENSIÓN MONETARIA

#### 3.2.1. Renta disponible

- **DESCRIPCIÓN:** renta disponible en el hogar (Unidad de Convivencia) considerando las unidades de consumo en el hogar y relacionado con la mediana de renta regional.
- **DATOS NECESARIOS:**
  - o **Renta mediana equivalente en Castilla y León**, año 2015 (euros corrientes). Último dato = 13.635 €/unidad de consumo en el hogar.
  - o **Ingresos en la unidad de consumo:** euros/mes que entran en el hogar por todos los conceptos. El origen del dato es la información obtenida en entrevista. Se consideran salarios, ganancias medias, pensiones, prestaciones económicas periódicas y cualquier otra fuente de ingresos regulares.
  - o **Unidades de consumo en el hogar:** el número de unidades de consumo en un hogar se calcula como la suma del peso que se adjudica a cada miembro. Los pesos se asignan de la siguiente forma: primer adulto = 1; segundo adulto y siguientes = 0,5; menores de 14 años = 0,3. Ejemplo: si en un hogar hay dos personas de 14 o más años y dos menores de 14 años el número de u.c. se calculará así:  $1 + (2-1) \times 0,5 + 2 \times 0,3 = 2,1$
- **RESULTADOS POSIBLES:**
  - o **Renta aceptable.**
  - o **Pobreza (relativa).**
  - o **Pobreza severa.**



### 3.2.2. Endeudamiento

- **DESCRIPCIÓN:** porcentaje de la carga de gastos mensuales de vivienda (alquiler o hipoteca) + otros préstamos fijos, con relación a los ingresos disponibles mensuales.
- **DATOS NECESARIOS:**
  - o Gastos fijos en concepto de hipoteca; alquiler; préstamos al consumo y otros financieros fijos; pensiones a terceros...
  - o Ingresos en la unidad de consumo: euros/mes que entran en el hogar por todos los conceptos.
- **RESULTADOS POSIBLES:**

- o Si  $X < 30\%$  => **Rango aceptable.**
- o Si  $X =$  entre 30% y 40% => **Endeudamiento.**
- o Si  $X = >40\%$  => **Sobreendeudamiento.**

### 3.2.3. Privación

- **DESCRIPCIÓN:** Dificultad pago en suministros energéticos y comunicaciones en los últimos tres meses. Retrasos en los pagos o impagos en facturas de agua, electricidad, gas/gasóleo, teléfono...
- **DATOS NECESARIOS:**

- o Respuesta a la pregunta:

- *¿Ha tenido retrasos o impagos de suministros básicos (agua, electricidad, combustible, comunicaciones...) en los últimos tres meses?*

- **RESULTADOS POSIBLES:**

- o **Sí hay privación.**
- o **No hay privación.**

### 3.2.4. Valor sintético de la dimensión monetaria

Tras el cruce de los resultados de los tres indicadores, se arroja un valor final que situará el caso entre:

	Rango aceptable
	Grave riesgo
	Severidad



## Dimensión vivienda / entorno

### 3.3. INDICADORES DE LA DIMENSIÓN VIVIENDA/ENTORNO

#### 3.3.1. Exclusión residencial

- **DESCRIPCIÓN:** estar en alguna/s de las situaciones de exclusión residencial.

- **DATOS NECESARIOS:**

- Señalar (check) si se da una situación de subcategoría operativa:

Hay que señalar que las subcategorías “sin techo”, “sin vivienda” o “vivienda inadecuada” son inicialmente excluyentes entre sí, mientras que la subcategoría “vivienda insegura” es compatible con “vivienda inadecuada”.

- **RESULTADOS POSIBLES:**

- Si no se da **ninguna** de estas subcategorías, **NO existe exclusión residencial.**
- Si se da alguna de estas subcategorías, **SÍ existe exclusión residencial que se califica:**
  - **EXCLUSIÓN RESIDENCIAL SEVERA.**
  - **RIESGO DE PÉRDIDA DE VIVIENDA.**
  - **RIESGO POR VIOLENCIA.**
  - **RIESGO POR INHABITABILIDAD.**

#### 3.3.2. Entorno de residencia

- **DESCRIPCIÓN:** valoración del entorno en el que se sitúa la residencia de la Unidad de Convivencia.

- **DATOS NECESARIOS:**

- Caracterizar del espacio urbano de residencia señalando la prevalencia de una u otra situación en cinco dimensiones:

Dimensión	Contenido	Opciones
Espacio urbano	Vía pública, señalización, saneamiento, accesibilidad, zonas verdes...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mantenimiento adecuado del espacio público (0)</b></li> <li>• <b>Espacio público deteriorado y/o sin mantenimiento (1)</b></li> </ul>
Servicios y equipamientos	Equipamientos educativos, sanitarios, sociales, deportivos, culturales, comercio, transporte público, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Existen unos servicios y equipamientos adecuados (0)</b></li> <li>• <b>Equipamientos y servicios claramente inadecuados y/o insuficientes (1)</b></li> </ul>
Cohesión social	Clima de cooperación y solidaridad razonables. Existencia de redes vecinales e identificación grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cohesión social (0)</b></li> <li>• <b>Ausencia de cohesión social (1,5)</b></li> </ul>
Seguridad ciudadana	Predominio de sensación de confianza. No se aprecian riesgos evidentes para la integridad personal y material	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Seguridad ciudadana (0)</b></li> <li>• <b>Inseguridad ciudadana (2,5)</b></li> </ul>
Aceptación social	Aceptación o estigmatización de la zona por parte del resto de la población	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Territorio con aceptación social; normalizado (0)</b></li> <li>• <b>Territorio rechazado / estigmatizado (4)</b></li> </ul>



- **RESULTADOS POSIBLES:** suma de situaciones:

- TIPO 1: Entorno normalizado.
- TIPO 2: Zona con deterioro.
- TIPO 3: Zona degradada.

### 3.3.3. Combinaciones y valor sintético de vivienda/entorno

	Sin riesgo
	Exclusión residencial
	Exclusión residencial grave



## Dimensión empleo / empleabilidad

### 3.4. INDICADORES DE LA DIMENSIÓN EMPLEO/EMPLEABILIDAD

#### 3.4.1. Intensidad de trabajo en el hogar

- **DESCRIPCIÓN:** cantidad tiempo trabajado por los integrantes de la Unidad de Convivencia (en horas semanales) en relación al total de horas potenciales, considerando el nº activos con criterio Eurostat (18-59 años).
- **DATOS NECESARIOS:**
  - Nº de personas de la Unidad de Convivencia con un rango de edad entre 18 y 59 años.
  - Actividad de las personas de la Unidad de Convivencia. Del cómputo se excluyen los mayores de 59 años y los menores de 18 años. También se excluyen las personas entre 18 y 24 años si su actividad son los estudios.
  - Nº de horas trabajadas (semanales) por cada uno de ellos.
- **RESULTADOS POSIBLES:**

- Si  $ITH = < 0,25$ ; **ITH BAJA\***.
- Si  $ITH = \text{entre } 0,25 - 0,5$ ; **ITH MEDIA**.
- Si  $ITH = > 0,5$ ; **ITH SUFICIENTE**.

#### 3.4.2. Intensidad de vida laboral

- **DESCRIPCIÓN:** cantidad días trabajados (cotizados) por el usuario con relación a los días potenciales (16-65 años) corregido por la edad. Este indicador se utiliza fundamentalmente como verificador de coherencia con otros.
- **DATOS NECESARIOS:**
  - Días cotizados según Informe de Vida Laboral (INSS).
  - Edad. X días por encima de los 16 años.
- **RESULTADOS POSIBLES:**

- **VL inexistente** si  $IVL = 0$ .
- **IVL BAJA para esa edad** si no supera el umbral.
- **IVL SUFICIENTE para esa edad** si supera el umbral.



### 3.4.3. Empleabilidad

- **DESCRIPCIÓN:** valoración de la empleabilidad a través de la combinación de tres factores relacionados con la empleabilidad: motivación, posibilidades de incorporación y capacitación.
- **DATOS NECESARIOS:**
  - o Valoración SÍ/NO de tres cuestiones tratadas en entrevistas.

- **P1: ¿Tiene la persona posibilidades reales para incorporarse a un empleo?**  
(Relacionado con la existencia o no de barreras y limitaciones que imposibiliten la incorporación).
- **P2: ¿Posee la persona motivación suficiente para buscar / mantener un empleo?**
- **P3: ¿Posee la persona capacitación suficiente para buscar / mantener un empleo?**

- **RESULTADOS POSIBLES:**

Descripción	Empleable	Difícil empleabilidad	Inempleable
-------------	-----------	--------------------------	-------------

### 3.4.4. Combinaciones y valor sintético de empleo/empleabilidad

Empleable	Difícil empleabilidad	Inempleable
-----------	--------------------------	-------------



## Dimensión salud

### 3.5. INDICADORES DE LA DIMENSIÓN SALUD

#### 3.5.1. Valoración del estado de salud

- **DESCRIPCIÓN:** valoración subjetiva del estado de salud a través del estado declarado de cinco dimensiones: *movilidad; autocuidado; actividades habituales; dolor/malestar y ansiedad/depresión.*
- **DATOS NECESARIOS:**
  - o Check de valoración con datos obtenidos a través de entrevista (marcando la casilla que proceda).
- **RESULTADOS POSIBLES:**
  - o **SIN PROBLEMAS DE SALUD** (0 puntos).
  - o **REFIERE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD** (1-3 puntos).
  - o **REFIERE PROBLEMAS DE SALUD** (4-7 puntos).
  - o **REFIERE PROBLEMAS GRAVES DE SALUD** (8-9 puntos).
  - o **REFIERE PROBLEMAS MUY GRAVES DE SALUD** (10 puntos).

#### 3.5.2. Atención sanitaria/seguimiento en tratamientos

- **DESCRIPCIÓN:** determinación de la existencia de cuidados en los casos en los que el usuario refiere problemas de salud.
- **DATOS NECESARIOS:**
  - P1 - ¿Están esos problemas de salud debidamente atendidos/tratados por el sistema de salud?
  - P2 - ¿Existe autocuidados/adherencia al tratamiento?



### 3.5.3. Combinaciones y valor sintético de salud

#### Valor sintético de la dimensión:

- Para valorar el estado global de la dimensión se considerará la puntuación obtenida según el estado percibido de salud con agravamiento (+1) si no hay atención sanitaria sobre los problemas, y/o (+1) si no hay adherencia a tratamientos (en su caso).

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>SIN PROBLEMAS DE SALUD</b> (0 puntos).</li><li>○ <b>REFIERE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD</b> (1-3 puntos).</li><li>○ <b>REFIERE PROBLEMAS DE SALUD</b> (4-7 puntos).</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>REFIERE PROBLEMAS GRAVES DE SALUD</b> (8-9 puntos).</li><li>○ <b>REFIERE PROBLEMAS MUY GRAVES DE SALUD</b> (10 puntos).</li></ul>   |

## Dimensión personal

### 3.6. INDICADORES DE LA DIMENSIÓN PERSONAL

#### 3.6.1. Estado personal emocional

- **DESCRIPCIÓN:** valoración del estado y de los dinamismos emocionales de la persona a través del análisis del grado y cantidad de motivación, autoestima y control emocional.
- **DATOS NECESARIOS:**
  - Check de valoración con los datos obtenidos a través de entrevistas (marcando la casilla que proceda).
- **RESULTADOS POSIBLES:** los resultados posibles se han establecido a partir del análisis de todas las combinaciones de respuesta a las tres cuestiones (21 configuraciones posibles), adscribiéndolas a alguno de estos estados:

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>BUEN ESTADO EMOCIONAL.</b></li><li>○ <b>PRESENTA ALGÚN PROBLEMA EMOCIONAL.</b></li><li>○ <b>PRESENTA PROBLEMAS EMOCIONALES.</b></li><li>○ <b>PRESENTA PROBLEMAS EMOCIONALES GRAVES.</b></li></ul> |
|--|





### 3.6.2. Habilidades personales y competencias

- **DESCRIPCIÓN:** valoración de competencias y habilidades personales de la persona a través del análisis del grado y cantidad de habilidades comunicativas,
- **DATOS NECESARIOS:**
  - o Check de valoración con datos obtenidos a través de entrevistas (marcando la casilla que proceda):
- **RESULTADOS POSIBLES:** los resultados posibles se han establecido a partir del análisis de todas las combinaciones de respuesta a las tres cuestiones (21 configuraciones posibles), adscribiéndolas a alguno de estos estados:

- o **POSEE HABILIDADES Y COMPETENCIAS.**
- o **PRESENTA ALGÚN DÉFICIT EN HH.SS./COMPETENCIAS.**
- o **PRESENTA CARENCIAS EN HH.SS./COMPETENCIAS.**
- o **PRESENTA CARENCIA GRAVE DE HHSS.**

### 3.6.3. Valor sintético de la dimensión personal

#### Valor sintético de la dimensión:

- Para valorar el estado global de la dimensión se considerará la agregación de la puntuación obtenida en ambas subdimensiones.

#### Coherencia:

- Los valores de ESTADO EMOCIONAL deberían ser coherentes con la respuesta al estado de SALUD en lo referido a DEPRESIÓN/ANSIEDAD.
- Los valores relativos a HABILIDADES Y COMPETENCIAS se cruzarán con los relativos a la CAPACITACIÓN del indicador de EMPLEABILIDAD, entendiendo que deben combinarse para una mejor valoración de esta última.



## Dimensión relacional

### 3.7. INDICADORES DE LA DIMENSIÓN RELACIONAL

#### 3.7.1. Relaciones en el núcleo de convivencia

- **DESCRIPCIÓN:** valoración sucinta de las dinámicas relacionales en el núcleo de convivencia familiar. Este indicador se ha considerado en la medida en que las relaciones familiares y la existencia o no de apoyos son importantes para valorar la situación global.

Si la persona diagnosticada vive sola, este indicador se valora como negativo (-1) dentro de la dimensión relacional al suponer carencia inicial de apoyos y riesgo de aislamiento.

- **DATOS NECESARIOS:**
  - o Check de valoración con datos obtenidos a través de entrevistas (marcando casilla que proceda) para unidades de convivencia de más de una persona:
- **RESULTADOS POSIBLES:** los resultados posibles se han establecido a partir del análisis de todas las combinaciones de respuesta a las tres cuestiones (21 configuraciones posibles), adscribiéndolas a alguno de estos estados:

- o **RELACIONES FAMILIARES ADECUADAS.**
- o **RELACIONES FAMILIARES CON ALGUNA LIMITACIÓN.**
- o **PRESENTA CARENCIAS EN HH.SS / COMPETENCIAS.**
- o **PRESENTA CARENCIA GRAVE DE HHSS.**

#### 3.7.2. Capital relacional

- **DESCRIPCIÓN:** valoración del capital relacional de la persona más allá del núcleo de convivencia. Se distribuye entre tres tipos de capital relacional:
  - o **Capital de pertenencia (*bonding*).** Grupo cultural, identitario, religiosos, étnico, etc... configurador de parte de la identidad personal.
  - o **Capital relacional horizontal (*bridging*).** Amistades, vecinos, etc... es decir, relaciones entre la persona y sus iguales.
  - o **Capital relacional de enlace vertical (*linking*).** Contacto con personas, grupos e instituciones que pueden suponer un punto de apoyo y/o una oportunidad para la mejora de las circunstancias.
- **DATOS NECESARIOS:**



- Check de valoración con datos obtenidos a través de entrevistas (marcando casilla que proceda) para unidades de convivencia de más de una persona.

- **Colocarlos como están los otros resultados posibles RESULTADOS POSIBLES:** Los resultados posibles se han establecido a partir del análisis de todas las combinaciones de respuesta a las tres cuestiones (21 configuraciones posibles), adscribiéndolas a alguno de estos estados:
  - **MANEJA GRAN CANTIDAD DE CAPITAL RELACIONAL**
  - **CAPITAL RELACIONAL LIMITADO.**
  - **CAPITAL RELACIONAL MUY ESCASO**
  - **INEXISTENCIA DE CAPITAL RELACIONAL (aislamiento fuera del núcleo convivencial)**

### 3.7.3. Valor sintético de la dimensión relacional

#### Valor sintético de la dimensión:

- Para valorar el estado global de la dimensión se considerará la suma de la puntuación obtenida referida a las relaciones en el seno de la Unidad de Convivencia, junto con los capitales relacionales.

#### Coherencia:

- Los valores de relaciones en la Unidad de Convivencia no han de ser necesariamente coherentes con 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.



#### 4. AUTOVALORACIÓN DEL USUARIO

El usuario puede contestar a un cuestionario sencillo (7 preguntas) cuya única finalidad es el contraste entre el resultado de la HDME y su propia valoración por dimensiones.

El *gap* entre valoraciones puede servir para iniciar el diálogo apreciativo y resulta un indicador más referido a la autoimagen (realista o distorsionada).

**Considerando su situación, ¿cómo cree que está en estos momentos respecto a...?**

1. Su economía	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Su empleo (actual o posible)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Su casa / su entorno	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Su salud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Su estado anímico, emocional	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1. Sus relaciones (I - familiares)*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.2. Sus relaciones (II - sociales y de amistad)*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

\* 6.1 y 6.2 se promedian

*... siendo 0 la peor situación imaginable y 10 la mejor situación imaginable*

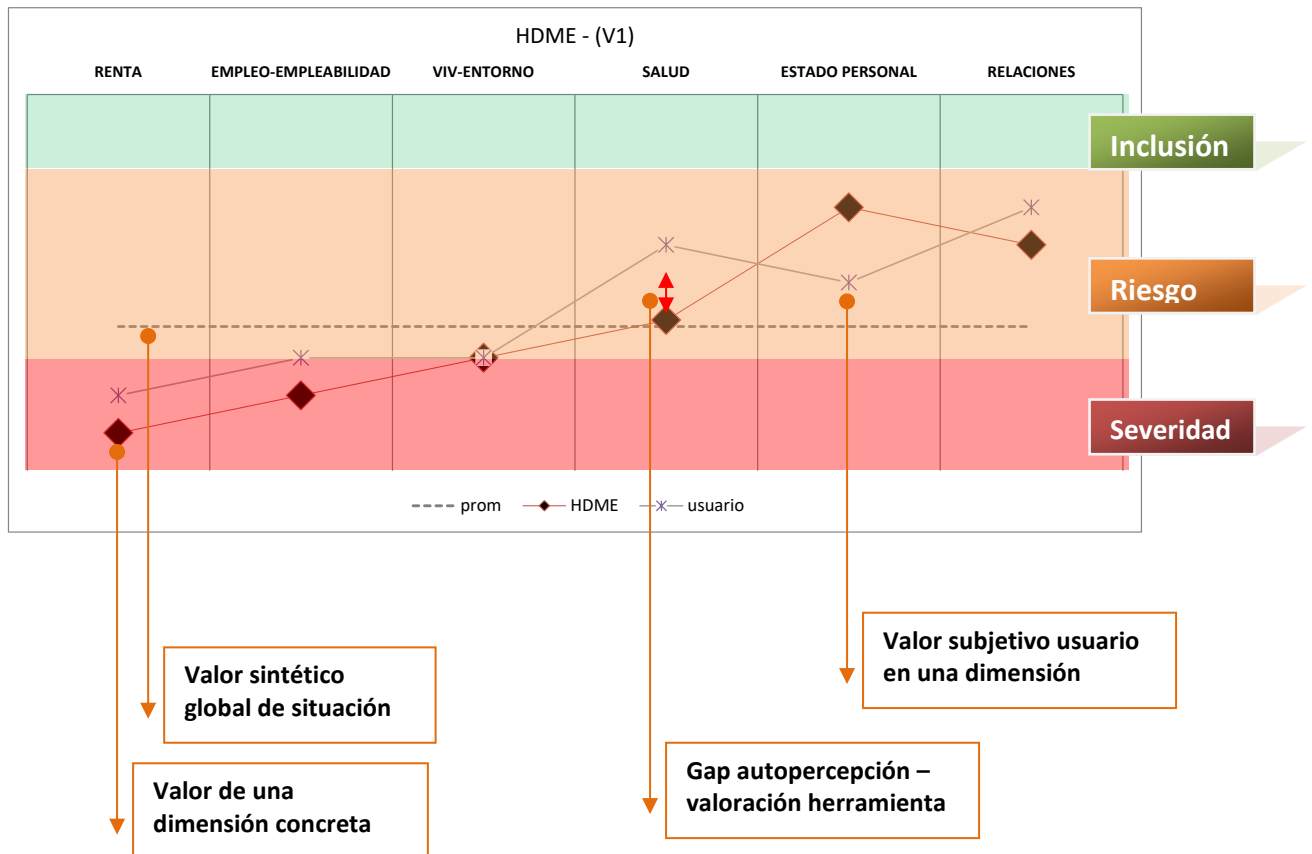
La respuesta a estas opiniones del usuario puede ser recogida cuando se trabaja cada una de las dimensiones, o puede ser planteada como un cuestionario final.



## 5. RESULTADOS

La herramienta HDME devuelve:






- Un estado descriptivo de la situación por dimensiones/subdimensiones.
- Conclusiones derivadas de algunos cruces de información.
- Algunas sugerencias relacionadas con el estado por dimensión/subdimensión, y por cruces de información.
- Una síntesis gráfica de la situación por dimensiones distribuidas en tres rangos o franjas: normalidad / riesgo / problemas severos.



## 5.1. INTERPRETACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

La utilización de los resultados de la HDME se explicita con mayor profusión en el MANUAL DE INTERVENCIÓN PACT.




No obstante, conviene aquí hacer algunas precisiones sobre las actuaciones profesionales que deben acompañar la aplicación de la Herramienta:

-  APLICAR LA HDME PERMITE hacer una **revisión de la situación desde un enfoque poliédrico**, es decir, un CHEQUEO COMPLETO del caso considerando las dimensiones y los factores interactuantes.
-  APLICAR LA HDME PERMITE entablar una relación profesional-usuario DISTINTA, basada en una comprensión global de situación para dar (futuro) los pasos adecuados, **TRASCENDIENDO LA ATENCIÓN DE LA DEMANDA CONCRETA Y PUNTUAL**.
-  APLICAR LA HDME PERMITE **obtener INFORMACIONES SIGNIFICATIVAS** (estados de ánimo, energías de afrontamiento, puntos de apalancamiento de la situación, anhelos de las personas, etc.) que en otro contexto prestacional quedan ocultas.
-  APLICAR LA HDME OFRECE LA **OPORTUNIDAD de reconfigurar una relación profesional-usuario** que -en términos de enfoque apreciativo- represente el punto de apoyo para la fase inicial de diálogo y descubrimiento del MODELO DE INTERVENCIÓN (*discover*)<sup>9</sup>.
-  **EL DIAGNÓSTICO ES DEL USUARIO, no del profesional**. Se podría considerar un autodiagnóstico guiado cuyo resultado se debe mostrar al ciudadano porque forma parte del inicio del plan de caso. Requiere **DEVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA** en la que se debata sobre:
  - El estado en las distintas dimensiones.
  - El *gap* entre percepción subjetiva y estado sugerido por la HDME.
  - La visión estratégica de la situación: es decir, la dimensión o dimensiones cuyo abordaje es más factible (existen recursos, medios y motivación a la mejora).
  - Los pasos a corto y medio plazo que deben dar ambas partes.
  - Los recursos de apoyo que es preciso movilizar.

---

<sup>9</sup> Aunque inicialmente la HDME parece estar enfocada en **aspectos carenciales** de la situación, el punto de partida para realizar un proyecto individualizado con **enfoque apreciativo** será planificar la mejora de la posición relativa en las dimensiones afectadas partiendo de una radiografía realista de la situación de partida y de la identificación de las áreas más fortalecidas o con más potencial de cambio. Este enfoque, con una base teórica claramente constructorista, se configura en torno a cuatro fases: descubrimiento; anhelo; diseño y ejecución; y mantenimiento (Discover, dream, design & destiny).



-  Si bien la HDME parece partir de un **enfoque CARENICIAL** (ver los problemas y limitaciones), dicho enfoque **HA DE TRASCENDERSE EN LOS MOMENTOS DE LA DEVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA**, poniendo énfasis en aquello que funciona bien, en las energías y en los potenciales (**ENFOQUE APRECIATIVO**). Se trata de alterar EL ESTADO DE LAS DIMENSIONES (equilibrio dinámico de fuerzas) a través de la incorporación de acciones significativas y del uso de las energías disponibles (idea de CAMPO DE FUERZAS).
-  Así visto, un resultado HDME no es ni bueno ni malo, ni comparable con otros, sino que es una REALIDAD sobre la que reflexionar y establecer un plan de acción.
-  APLICAR LA HDME PERMITE **EVIDENCIAR Y ANALIZAR AVANCES O RETROCESOS** en el caso.

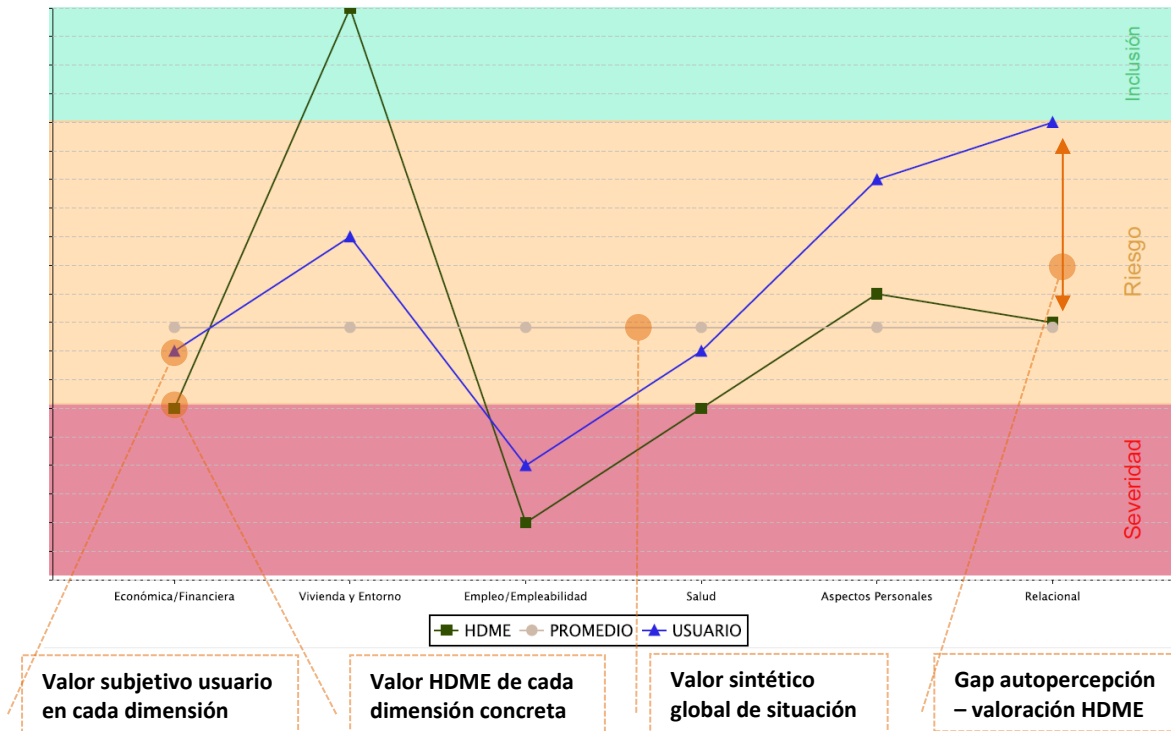




### GRÁFICA RESUMEN DE RESULTADO HDME:

Una vez que se ha completado el diagnóstico (figurará como “completo ” en la aplicación) y antes de “validarlo” es preciso realizar una INTERPRETACIÓN y una DEVOLUCIÓN.

La gráfica resultante tiene este aspecto:



La gráfica sirve para visualizar rápida y esquemáticamente el estado de cada una de las seis dimensiones analizadas (económica, de vivienda, de empleo, de salud, personal y de convivencia) según HDME y según la autopercepción del usuario.

La línea gris representaría un estado global –el actual punto de equilibrio- construido con la media de la valoración HDME de las seis dimensiones. Este punto se situará dentro de una de las tres franjas consideradas (*severidad, riesgo e inclusión*)

La cuestión es...,

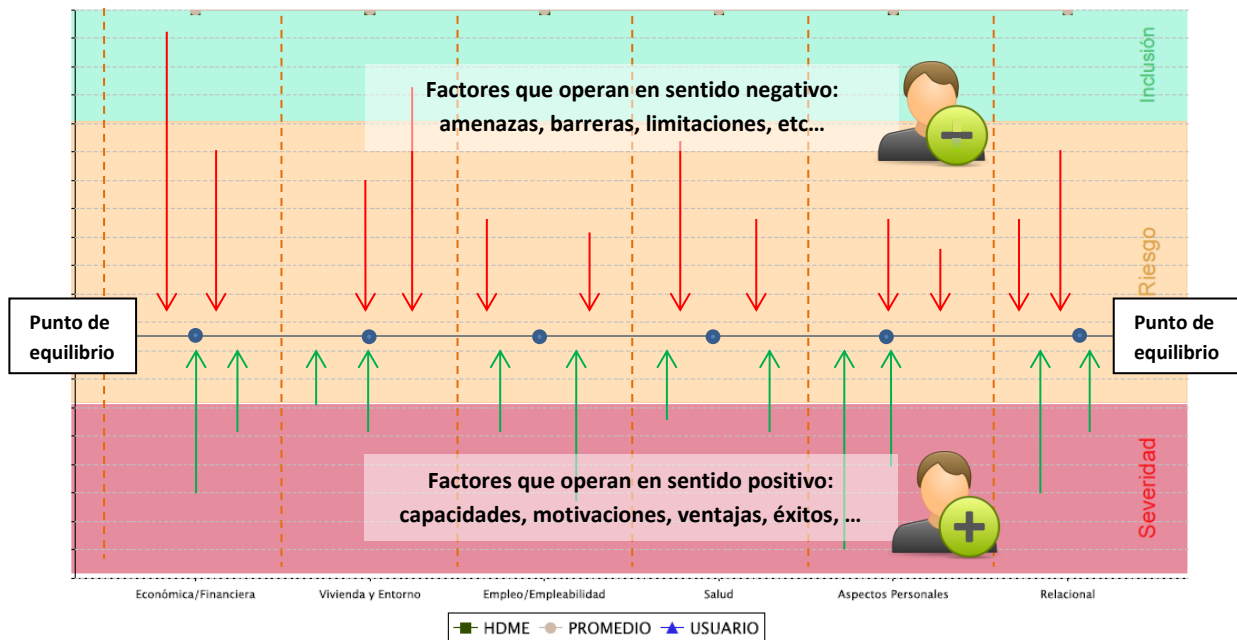
### **¿Cómo interpretar y trabajar con toda esta información?**



Se debe incorporar la noción de CAMPO DE FUERZAS al gráfico resumen y se localizan las fuerzas en equilibrio dinámico y su interpretación (el resultado global es resultado de la acumulación de muchos factores, y no podremos intervenir sobre todos a la vez). Supone **abrir un diálogo** en torno a la interpretación.

La idea es muy sencilla: el estado o equilibrio global (valor global) se modificará si la intensidad de alguna de las fuerzas que están operando en uno u otro sentido.

- 1) Se deben **IDENTIFICAR LOS FACTORES** concurrentes en el caso. Aquí se pone a prueba la suficiencia de conocimiento sobre el caso por parte del CC. Se deberían conocer al menos los factores presentes que de una manera más evidente están afectando a la situación concreta. Las principales fuentes de este conocimiento son:
  - Conocimiento previo del caso (si lo hubiera)
  - Informaciones contenidas en la Historia Social (trayectoria incluida)
  - Informaciones directas obtenidas en las entrevistas con el usuario para el diagnóstico HDME.
  - Otras informaciones del entorno (otros profesionales concedores del caso, informadores del contexto comunitario, etc...)



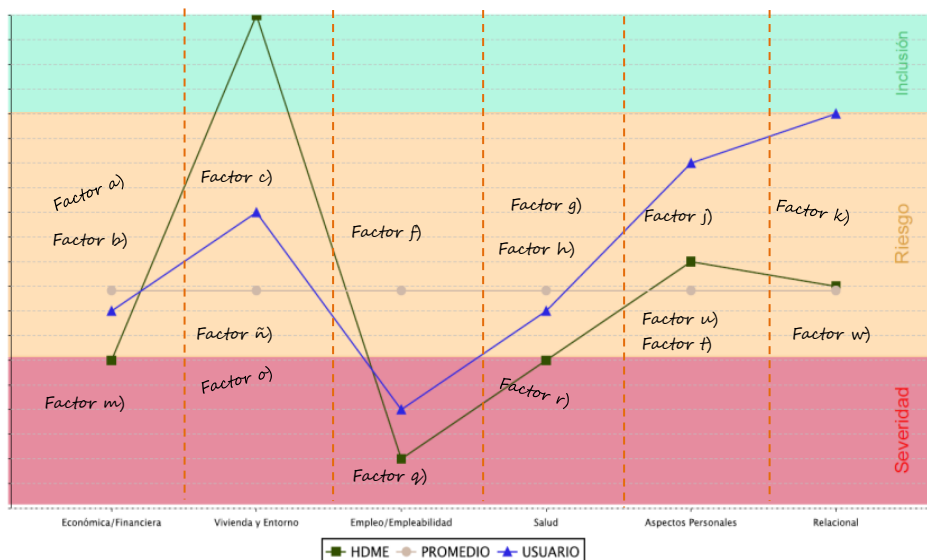
En nuestro caso, las fuerzas equivalen a factores que están operando en la situación y pueden tener una valencia diferente (pueden ser factores “negativos” o “positivos”).



2) Procede entonces **ELABORAR LA LISTA DE LOS FACTORES** asociándolos a dimensiones y considerando su valencia, considerando que:

- Un mismo factor puede operar como positivo y negativo a la vez. Por ejemplo, el factor discapacidad puede tener una lectura negativa para la empleabilidad (mayor dificultad de acceso) o positiva (ventajas a la contratación de personas con discapacidad)
- Un mismo factor puede afectar a diferentes dimensiones. Por ejemplo, la existencia de una enfermedad crónica, se puede considerar como algo limitante en términos de empleabilidad presente o futura. Pero ese mismo factor podría en algunos casos generar elementos protectores en otras dimensiones como la renta si se accediese a una valoración de incapacidad.

Para elaborar este listado se puede escribir directamente sobre la gráfica...



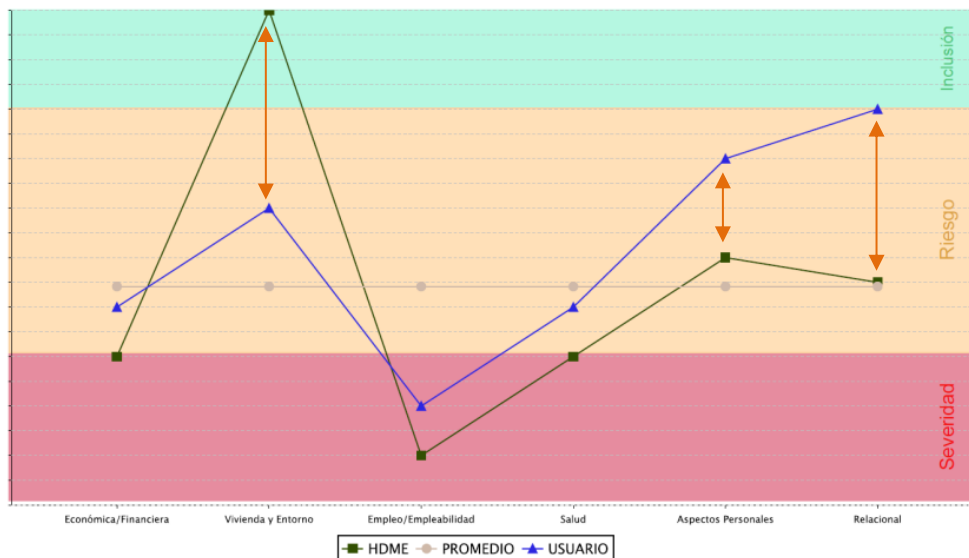
... o si se prefiere recurrir a tablas como esta:

Dimensiones	Factores +	Factores -
Económica/Financiera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor a)</li> <li>• Factor b)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor m)</li> </ul>
Vivienda y Entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor c)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor ñ)</li> <li>• Factor o)</li> </ul>
Empleo y empleabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor f)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor q)</li> </ul>
Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor g)</li> <li>• Factor h)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor r)</li> </ul>
Aspectos personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor j)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor t)</li> <li>• Factor u)</li> </ul>
Relacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor k)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor w)</li> </ul>

Se trata de reflejar los factores más significativos atendiendo a la perspectiva del participante. Los factores + permiten un auténtico **ENFOQUE APRECIATIVO**.

3) Es preciso atender a la autopercepción del participante y localizar bien los **GAPS entre esta y la HDME**.

Los gaps permiten hacerse preguntas y elaborar hipótesis.



En el gráfico precedente encontramos tres distancias significativas en la valoración de tres dimensiones: vivienda/entorno; Aspectos personales y aspectos convivenciales. ¿A qué pueden deberse?

- Pueden ser fruto de mala calibración de HDME. (a medida que se amplíe su uso se podrá observar la correlación entre autopercepciones y valores de la HDME).
- Pueden ser fruto de una percepción normalizadora (acomodaticia) de las situaciones carenciales. Por ejemplo hay participantes que consideran que su situación económica es razonable aun cuando estén técnicamente por debajo del umbral de la pobreza.
- Puede ser fruto de una exageración en la percepción (positiva o negativa) bien por un deseo de aparentar normalidad, bien por una expectativa de obtener beneficios sociales si se presenta externamente una peor situación.
- Puede ser causada por no percibir riesgos (por ejemplo en una suspensión judicial de lanzamiento de la vivienda por un plazo de dos años, hay personas que dejan de percibir el riesgo en poco tiempo y normalizan la pérdida de la propiedad, aunque el riesgo de desalojo futuro permanece).

Sea como fuere, procede **cuestionarse las razones por las cuáles se dan esas distancias**, valorando siempre la autopercepción (pues es el verdadero punto de partida). Los GAPS son un buen objeto de diálogo con la persona (no se trata de cambiar sin más la percepción, sino de contrastarla y verificarla).

- 4) Una vez explicitados (listados) los factores asociados a la situación y analizados los gaps, procede **IDENTIFICAR EL LOCUS DE CONTROL** percibido y real de dichos factores. Esto es: por cada factor identificado se debe responder a la cuestión:

***¿Qué margen de maniobra tiene la persona sobre dicho factor en este momento?***

Dicho margen de maniobra vendrá determinado por cuestiones como las capacidades actuales, las fuerzas, la resistencia, la legitimidad para operar sobre dicho factor, etc...

Pretender actuar sobre un factor que no forma parte del ámbito de control actual evidentemente será fuente de bloqueos, frustración y finalmente de fracaso. Retomando el ejemplo de una hipotética pérdida de propiedad de la vivienda con suspensión temporal de lanzamiento por orden judicial, ofrece poco margen de maniobra respecto a recuperar la propiedad. Otra cosa es la conciencia de riesgo y los posibles márgenes de maniobra respecto a mantener la posesión del inmueble.

Por otra parte está la clave temporal. Puede ser que un factor asociado en este momento ofrezca poco margen en el corto plazo (por ejemplo un bajo nivel de



instrucción en clave de empleabilidad) y que sí existan acciones positivas para afrontarlo pero en el largo plazo (la formación es posible pero lleva tiempo)

En líneas generales, la conciencia de cantidad de control sobre los diferentes factores asociados a la situación en sus diferentes dimensiones ya ofrecerá muchas pistas sobre las acciones futuras posibles.

- 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. La identificación de factores sobre los que la persona tiene poco o nulo control (locus de control externo) supone, en todo caso, dialogar acerca de si se puede/debe incrementar el margen de actuación de la persona sobre dichos factores.
- b) 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. Puede ser útil adoptar aquí el modelo SODA-MECA<sup>10</sup> que, en definitiva, ya anuncia lo que será el plan de caso:

<b>Tipo de factor de control interno</b>	<b>Acción básica a desarrollar (verbo)</b>
<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>

El repertorio de posibles acciones a desarrollar formará parte de la estrategia a seguir (Plan de Caso) y son el puente entre la fase de diagnóstico y el plan de caso.

La tarea profesional se centra en el DIÁLOGO con el/la participante para la elaboración de todo este material. Es en esa medida en la que esta práctica de diálogo puede ser denominada: DEVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA.

La herramienta HDME pasa a ser así una herramienta meramente instrumental, nunca una finalidad en sí misma. La HDME sin esta interpretación carece de sentido en sí misma.

<sup>10</sup> Las acciones a desarrollar desde el locus de control interno se pueden basar en la regla **SODA-MECA** planteada por Aguilar Idáñez M.J. (Trabajo Social. Concepto y Metodología. p.326. Madrid 2013): **M**antener lo **S**atisfactorio; **E**xplotar las **O**pportunidades; **C**orregir lo **D**esfavorable y **A**frontar lo **A**menazante.



Este momento de la intervención **se debe asegurar la comprensión de la persona** en cuanto a cada factor concreto que opera en la situación, qué está en su mano hacer y qué depende de factores externos.

Se debe **facilitar la expresión de deseos y poner en valor los elementos positivos** en clave de estado satisfactorio, fortaleza y oportunidad que se aprecien.

#### **PASOS RESUMIDOS UTILIZACIÓN HDME:**

- 1.- Identificación de factores que influyen en el estado y en cada dimensión (fuerzas). Identificar así mismo la intensidad de dichos factores (recordando que la intensidad es un elemento subjetivo).**
- 2.- Elaborar listado de factores concurrentes diferenciando la valencia de estos (+ o -).**
- 3.- Analizar posibles gaps entre valores de HDME y autopercepción.**
- 4.- Ubicar el “locus de control” subjetivo del participante (esto es objeto de debate con él) sobre cada uno de los factores relevantes.**

Los pasos 1 a 4 pueden ser objeto de reflexión de la persona usuaria con su entorno de convivencia o de reflexión individual de cara a una siguiente sesión.

En paralelo, atendiendo al momento de la intervención en el que nos situamos (DREAM), no se deben perder de vista las capacidades de absorción de información y las capacidades de afrontamiento de su situación por parte del participante. No todas las personas pueden afrontarlo TODO en TODO MOMENTO. El/la profesional debe valorar la existencia de energías para el cambio.

Una vez se han dado los pasos anteriores, con un diagnóstico COMPLETO y CONSENSUADO con el participante, se procede a VALIDAR el mismo en HDME.



## ANEXO 1: LA HDME EN ENTORNO REAL SAUSS

Pantalla de acceso a expedientes (puede hacerse a través de cualquier dato: DNI; nº diagnóstico; apellidos;...):



**Herramienta de Diagnóstico Multidimensional de Exclusión Social**

Servicios Sociales de Castilla y León

BARMARLI (Producción) -- Seleccione ámbito --

BUSQUEDA DE DIAGNOSTICOS

PERSONA	DIAGNOSTICO
Documento: NIF del titular	N. diagnóstico: Número de diag.
Nombre: Nombre del titular	Rango fechas diagnóstico: F. desde hasta F. hasta
Apellidos: Apellidos del titular	Completo: <input type="checkbox"/>
F. Nacimiento: <input type="text"/>	

Limpiar Buscar Diagnóstico nuevo

El proyecto PACT está co-financiado por la Comisión Europea a través del Programa de Empleo e Innovación Social de la Comisión Europea, "EaSI" (2014-2020). HDME v. 1.0 r446





Pantalla de un diagnóstico completo:

- Señala si está completo o no y la fecha;
- Permite grabación (esté o no completo);
- Se accede a las diferentes dimensiones.



**Herramienta de Diagnóstico Multidimensional de Exclusión Social**

Servicios Sociales de Castilla y León

BARMARLI (Producción) SALAMANCA

F. diagnóstico	Nº de diagnóstico	Completo	Fecha completo	Validez	Fecha validez
26/06/2018	234	✓	06/07/2018	✓	06/07/2018

Borrar Invalidar Grabar Atrás Informe

Unidad de convivencia Cuestionario Factores asociados Observaciones

Nombre	Apellidos	Parentesco
		Titular
		Hijo/a

+ Añadir miembro



**Dimensiones**

Abrir una única dimensión a la vez

- Dimensión Económica/Financiera
- Dimensión Vivienda y Entorno
- Dimensión Empleo/Empleabilidad
- Dimensión Salud
- Dimensión Aspectos Personales
- Dimensión Relacional

El proyecto PACT está co-financiado por la Comisión Europea a través del Programa de Empleo e Innovación Social de la Comisión Europea, "EaSI" (2014-2020). HDME v. 1.0 r446









 BARMARLI (Producción)
 SALAMANCA ▾

---

**DIAGNOSTICO**

F. diagnóstico	Nº de diagnóstico	Completo	Fecha completo	Validez	Fecha validez
28/06/2018	247	✓	29/06/2018	✓	02/07/2018

---

Unidad de convivencia
 **Cuestionario**
Factores asociados
Observaciones

>> No se puede modificar debido a que el diagnóstico está validado.

---

Económica/Financiera
Vivienda y Entorno
Empleo/Empleabilidad
Salud
**Aspectos Personales**
Relacional

---

Abrir solo un tipo de pregunta a la vez

**MOTIVACIÓN** ▾

Presenta niveles de motivación adecuados

Presenta signos de desmotivación

Completamente desmotivado

**AUTOESTIMA** >

**CONTROL EMOCIONAL** >

**HABILIDADES SOCIALES COMUNICATIVAS Y RELACIONALES** >

**RESPONSABILIDAD** >

**TOMA DE DECISIONES Y AFRONTAMIENTO DE CAMBIOS** >

**AUTOPERCEPCIÓN** >



Ejemplo de dimensiones abiertas y sus resultados parciales (se añadirán estrategias sugeridas al profesional en el informe de resultado):

Análisis preliminar

### Dimensiones

Abrir una única dimensión a la vez

Dimensiones
▼

Dimensión Económica/Financiera
▼

*Pobreza Severa con Sobreendeudamiento*

Indicadores	Resultados
Mediana de Renta	Severidad
Carga de Deudas/Pagos Fijos	Sobreendeudamiento Grave
Privación	Sin Privación

Dimensión Vivienda y Entorno
▼

*Sin Riesgo Zona Deteriorada*

Indicadores	Resultados
Determinación Exclusión Residencial	Inclusión Residencial
Entorno	Zona Deteriorada

Dimensión Empleo/Empleabilidad
▼


*BAJA intensidad de trabajo en el hogar, Inempleable a medio y largo formación habilidades*

Indicadores	Resultados
Intensidad de Trabajo en Hogar	BAJA intensidad de trabajo en el hogar
Intensidad Vida Laboral	Baja para esa edad
Grado de Empleabilidad	Inempleable a medio y largo formación habilidades

Dimensión Salud
▶

Dimensión Aspectos Personales
▶

Dimensión Relacional
▶




El proyecto PACT está co-financiado por la Comisión Europea a través del Programa de Empleo e Innovación Social de la Comisión Europea, "EaSI" (2014-2020).

HDIME v. 1.0/446





Pantalla de FACTORES ASOCIADOS a la situación



Herramienta de Diagnóstico  
Multidimensional de Exclusión Social

Pulsa F11 para salir del modo de pantalla completa




BARMARLI (Producción)

SALAMANCA ▾

DIAGNOSTICO


F. diagnóstico	Nº de diagnóstico	Completo	Fecha completo	Validez	Fecha validez
28/06/2018	247	✓	29/06/2018	✓	02/07/2018

Borrar
 Invalidar
 Grabar
 Atrás
 Informe

Unidad de convivencia    Cuestionario    **Factores asociados**    Observaciones

Económica/Financiera    Vivienda y Entorno    Empleo/Empleabilidad    Salud    Aspectos Personales    Relacional

Factores ⌵		Factores ⌶	
CON PERDIDA DE AUTOESTIMA	1	CONCIENCIA DE SU SITUACION	1
SIN PROYECTO VITAL	2	AUTOCUIDADO	2
DEPRESION (TIRA LA TOALLA)	3		



El proyecto PACT está co-financiado por la Comisión Europea a través del Programa de Empleo e Innovación Social de la Comisión Europea, "EaSI" (2014-2020).

HDME v. 1.0 r446

Informe (PDF) de RESULTADOS HDME:



El proyecto está co-financiado por la Comisión Europea a través del Programa de Empleo e Innovación Social de la Comisión Europea, "EaSI" (2014-2020).

Nº de diagnóstico	93
Fecha diagnóstico	11/07/2017

Titular	<input type="checkbox"/>
NIF: <input type="checkbox"/>	F. nac. : 04/07/1984

### Resumen situaciones

**Económica/Financiera** Pobreza Severa sin Endeudamiento  
*Explorar : Mejora rentas (RGC, empleo ...)*

Mediana de Renta	Severidad
Carga de Deudas/Pagos Fijos	En Rango Aceptable
Privación	Sin Privación

**Vivienda y Entorno** Exclusión Residencial Zona Deteriorada  
*Explorar : Valorar deriv SIAFRIDE (hipotecas) / ayudas extraordinarias alquiler. Asegurar no lanzamiento*

Determinación Exclusión Residencial	Riesgo Pérdida
Entorno	Zona Deteriorada



El proyecto PACT está co-financiado por la Comisión Europea a través del Programa de Empleo e Innovación Social de la Comisión Europea, "EaSI" (2014-2020).



Nº de diagnóstico	93
Fecha diagnóstico	11/07/2017

Titular	[Redacted]	
NIF	[Redacted]	F. nac. : 04/07/1984

**Empleo/Empleabilidad** MEDIA intensidad de trabajo en el hogar, Empleable Inmediato  
*Explorar : Búsqueda activa. Prioritario para Planes de empleo. Determinar APOYOS*

Intensidad de Trabajo en Hogar	MEDIA intensidad de trabajo en el hogar
Intensidad Vida Laboral	Baja para esa edad
Grado de Empleabilidad	Empleable Inmediato

**Salud** Refiere algún problema de Salud y Tratado  
*Explorar :*

Valoración Estado de Salud	Refiere algún problema de Salud
Atención Sanitaria/Seguimiento Tratamientos	Tratado

**Aspectos Personales** Buen Estado Emocional y Posee Habilidades Sociales y Competencias  
*Explorar :*

Estado Personal Emocional	Buen Estado Emocional
Habilidades Personales y Competencias	Posee Habilidades Sociales y Competencias



Nº de diagnóstico	93
Fecha diagnóstico	11/07/2017

Titular	<input type="checkbox"/>
NIF	<input type="checkbox"/> F. nac. : 04/07/1984

**Relacional**

Relaciones familiares con alguna limitación y Maneja suficiente capital relacional

Explorar :

Relaciones en el Núcleo Convivencia	Relaciones familiares con alguna limitación
Capital Relacional	Maneja suficiente capital relacional

**Observaciones**

En la dimensión económica un factor que afecta de manera positiva es que no tienen que pagar la hipoteca por el problema que existe de titularidad.  
 En la dimensión de empleo un factor negativo es el mercado laboral de Salamanca  
 En la dimensión vivienda otro factor que afecta positivamente es el arraigo en la zona  
 En Dimensión Relacional otro factor positivo es el apoyo de la familia que crió a  (sus tíos)



Nº de diagnóstico	93
Fecha diagnóstico	11/07/2017

Titular	
NIF	 F. nac. : 04/07/1984

	Económica / Financiera	Vivienda y Entorno	Empleo / Empleabilidad	Salud	Aspectos personales	Aspectos relacionales
<b>Factores -</b>	Hacer frente al pago de impuestos endeudados <sup>1</sup>	vivienda insegura por falta titularidad vivienda <sup>3</sup>	Desempleo <sup>2</sup>	Sobrepeso y hábitos inadecuados de alimentación <sup>3</sup>	Baja autoestima <sup>2</sup>	Problema de relación con otros familiares <sup>3</sup>
	Elevada carga familiar que aumenta los riesgos <sup>2</sup>	Entorno degradado: zona estigmatizada y conflictiva <sup>1</sup>	Escasa cualificación y experiencia laboral <sup>3</sup>	Sedentarismo y problemas de movilidad <sup>2</sup>	Toma de decisión pasiva <sup>3</sup>	No posee capital relacional de puente <sup>2</sup>
	Expectativas negativas de la vida y actitud conformista <sup>3</sup>	Problema económico para solucionar la titularidad de la vivienda <sup>2</sup>	Minoría étnica <sup>1</sup>	Cierta depresión <sup>1</sup>		No posee capital relacional de escalera <sup>2</sup>
<b>Factores +</b>	Buena organización económica. Control de pago de suministros <sup>3</sup>	Vivienda pública que ayuda a evitar desahucio <sup>3</sup>	Obtención del certificado prof. de fontanería <sup>3</sup>	Con cobertura sanitaria <sup>1</sup>	Motivación para el Cambio <sup>2</sup>	Relación de pareja y núcleo familiar muy buena <sup>3</sup>
	Motivación para el cambio tras tener más ingresos por trabajo <sup>2</sup>	Deseo de solucionar la titularidad vivienda, pago 15 años hápt... <sup>2</sup>	Motivación, actitud <sup>2</sup>	Seguimiento adecuado de la salud y tratamientos prescritos <sup>2</sup>	Habilidades sociales y comunicativas <sup>3</sup>	Relaciones sociales vecinales adecuadas <sup>1</sup>
	Mantenimiento de la RGC <sup>1</sup>	Adecuados arreglos y mantenimiento de la vivienda en buen estado <sup>1</sup>	Competencias digitales básicas, edad <sup>1</sup>		Conciencia de situación <sup>1</sup>	Participación en actividades comunitarias y zona. Caritas <sup>2</sup>

#### Autopercepción

ECONÓMICA/FINANCIERA	6
VIVIENDA Y ENTORNO	3
EMPLEO/EMPLEABILIDAD	5
SALUD	6
ASPECTOS PERSONALES	6
RELACIONAL	7.5

#### Resultado Dimensiones

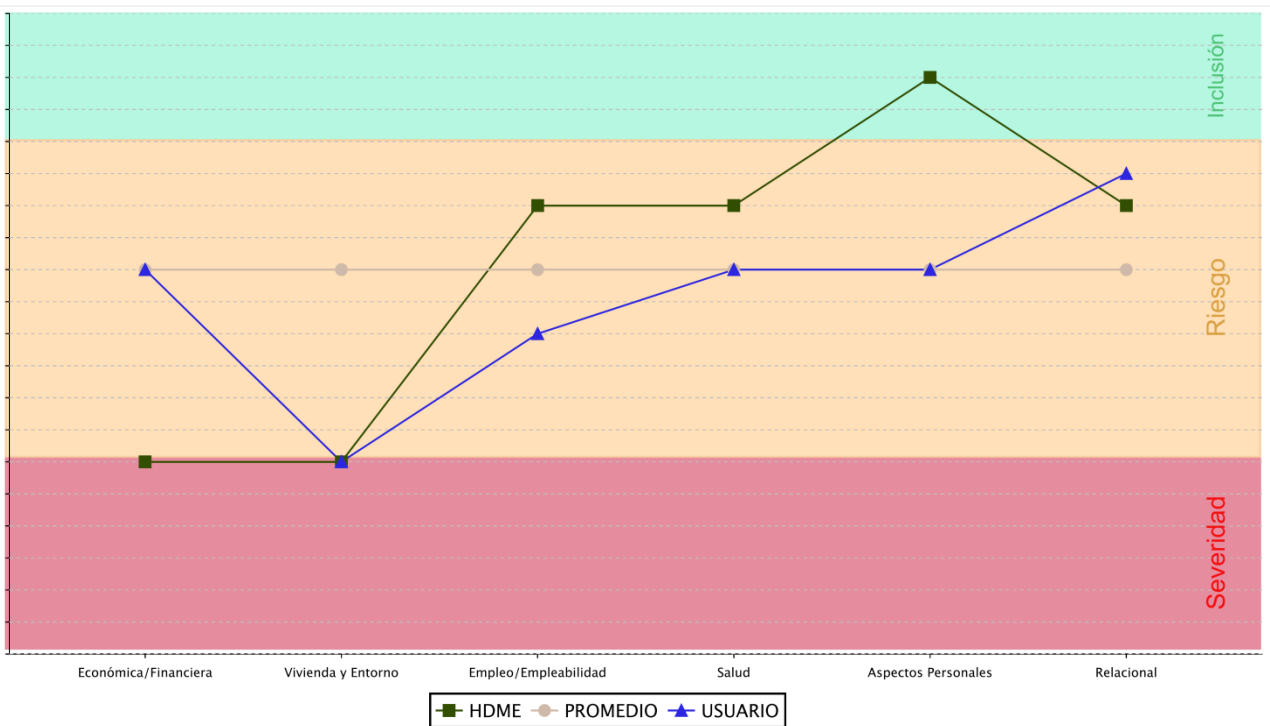
ECONÓMICA/FINANCIERA	3
VIVIENDA Y ENTORNO	3
EMPLEO/EMPLEABILIDAD	7
SALUD	7
ASPECTOS PERSONALES	9
RELACIONAL	7





Nº de diagnóstico	93
Fecha diagnóstico	11/07/2017

<b>Multidimensional de Exclusión Social</b>	
Titular	<input type="checkbox"/>
NIF	<input type="checkbox"/> F. nac. : 04/07/1984



El proyecto PACT está co-financiado por la Comisión Europea a través del Programa de Empleo e Innovación Social de la Comisión Europea, "EaSI" (2014-2020).

