

**EL FENÓMENO DE LA CRONICIDAD EN EL CEAS ARMUNIA  
– OTERUELO – TROBAJO DEL CERECEDO. “DE LA  
PERCEPCIÓN A LA DEMOSTRACIÓN”**

**THE PHENOMENON OF CHRONICITY IN CEAS ARMUNIA –  
OTERUELO – TROBAJO DEL CERECEDO “FROM  
PERCEPTION TO DEMONSTRATION”**

**Jennifer Marcos Martínez - Lucía Llamazares Sánchez\***

Escuela Universitaria de Trabajo Social "Ntra. Sra. del Camino"

Universidad de León

---

**RESUMEN**

El artículo supone la aproximación al fenómeno de la cronicidad de las unidades de convivencia que permanecen años en el sistema de los servicios sociales, generando de este modo, dependencia del sistema de protección social.

La identificación de procesos de cronificación y/o dependencia institucional, en las unidades de convivencia receptoras de prestaciones del sistema público de garantía de ingresos, residentes en el ámbito de influencia del Centro de Acción Social de Armunia-Oteruelo-Trobaajo del Cerecedo, se convierte así en el objetivo de la investigación de campo. Se procede a identificar el perfil y circunstancias que pueden considerarse predictores del fenómeno y por tanto perpetuadoras de situaciones de exclusión o riesgo de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** Cronicidad, exclusión social, servicios sociales y dependencia institucional.

**ABSTRACT**

The article deals with the phenomenon of the chronicity of cohabitation units that remain for years in the social services system, thus generating dependence on the social protection system.

The identification of processes of chronification and/or institutional dependency, in the cohabitation units receiving benefits from the public income guarantee system, residing in the area of influence of the Armunia-Oteruelo-Trobaajo del Cerecedo Social Action Center, thus becomes the objective of the field research. We proceed to identify the profile and circumstances that can be considered predictors of the phenomenon and therefore perpetrators of situations of exclusion or risk of exclusion.

**KEYWORDS:** Chronicity, social exclusion, social services, and institutional dependency.

---

**Correspondencia:** \*Illas@unileon.es

## 1.- Introducción

El tema que se aborda en este artículo supone la aproximación al fenómeno de la cronicidad en el ámbito de los servicios sociales. Parece probado que existe transmisión intergeneracional que condena a una parte de la ciudadanía a reproducir patrones que se alejan de los objetivos que se propone un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública. Recordamos que en la exposición de motivos de la Ley 16/2010 de servicios sociales de Castilla y León se establece como planteamiento ideológico-filosófico que *“atienda con garantías de suficiencia y sostenibilidad las necesidades de las personas, cubriendo sus carencias y desarrollando sus potencialidades”*.

Etimológicamente el término cronicidad procede del griego “cronos” asociado a tiempo. Utilizado también en medicina, hace referencia a la persistencia de una enfermedad (Cruz et al., 2017). La Real Academia Española (RAE, 2022) en su primera acepción lo vincula a la “cualidad de crónico”, definida de diferentes formas tales como: *“dicho de una enfermedad larga”, “dicho de una dolencia: habitual”* y *“que viene de tiempo atrás”*. Del mismo modo, en el Diccionario de la cronicidad (2013) elaborado por el Departamento de Salud y el Centro de Terminología de Cataluña lo define como el *“conjunto de problemas de salud crónicos y de los efectos que producen sobre las personas o sobre grupos poblacionales, su entorno, sistema sanitario y sociedad en general”*.

Vemos ya desde la definición, que una parte significativa de la literatura que se ocupa y caracteriza el fenómeno de la cronicidad, se vincula al ámbito sanitario. Son autores como Pirla et al. (2019), Miranda et al. (2020), Escudero (2020), González et al. (2021) los que comienzan a poner el acento en este término vinculándolo al fenómeno de la dependencia generada por la atención profesional y el acceso a las prestaciones en el ámbito de los servicios sociales, conocido también en ocasiones como “dependencia institucional”. La falta de autonomía, el no afrontamiento de sus problemáticas, el traslado de sus funciones y su responsabilidad a las instituciones y a los y las profesionales, genera un largo historial de actuaciones y recursos de intervención técnica, dificultado la normalización de una parte de las unidades de convivencia atendidas desde los servicios sociales públicos.

La cronicidad desencadena necesidades y problemas que globalmente dificultan la labor del cuidado de los miembros de la unidad familiar, comienza así el abandono de funciones y la necesidad de ayuda y apoyo de forma más continuada. (Jaque et al., 2018). A esta última aportación se suma Quílez (2015), en referencia a la pobreza, la falta de oportunidades y de motivación como origen en unos casos y como derivadas en otros.

Los factores que explican y mantienen la cronicidad han sido analizados por Juliá et al. (2021) quienes ponen el acento en cuestiones socioeconómicas, educativas, relacionadas con la salud, etnoterritoriales y dinámicas familiares, que Pirla et al. (2019) consideran que se agravan cuando la unidad de convivencia es extensa y hay menores. Este mismo autor achaca el mayor riesgo a circunstancias relacionadas con el empleo y la formación. A esta última tesis se suman Miranda et al. (2020), relacionado de manera inversamente proporcional el nivel educativo y el grado de cronicidad. Complementando lo anterior, Escudero (2020) señala las características contextuales que, sumadas a las familiares y de posicionamiento, explican y mantienen la cronicidad. Para el autor las contextuales serían la historia de intervención, dependencia, acontecimientos vitales, trastornos de larga duración, pobreza y aislamiento social, historia del conflicto, descoordinación y judicialización. A nivel familiar alude a contextos de riesgo, adicciones, roles familiares cambiados, trastornos de apego, conflictos de pareja, estructura familiar y extensión de síntomas en la familia y finalmente el posicionamiento ante los problemas relacionado con las expectativas negativas de los profesionales sobre la familia, acomodación, expectativas negativas de la familia sobre los profesionales, no colaboración familia personal técnico, intervenciones ineficaces, ocultación o minimización de los problemas y dilución de responsabilidades entre los distintos agentes vinculados a la atención.

Tras la definición y la identificación de los factores generadores y de mantenimiento conviene abordar una posible categorización.

Pirla et al. (2019) nos habla de tres niveles: “Alta cronicidad” que incluye a personas y a familias que han sido beneficiarias de intervenciones durante diez años de forma continuada en los servicios sociales, “Cronicidad moderada” que incorpora a personas y a familias que han tenido actuaciones en un intervalo de tiempo entre

seis y nueve años en los últimos diez años y “Atención esporádica en los últimos diez años” donde integra a personas y familias atendidas en un intervalo de tiempo comprendido entre dos y cinco años en los últimos diez años.

Complementando lo anterior, Escudero (2020) establece niveles de riesgo y categoriza el proceso de cambio en crónico, crónico-crítico y estancado en el tiempo. El primero, está asociado al riesgo bajo y el segundo al alto. En cambio, cuando hay progreso, el nivel de apoyo es acorde a cada situación y cuando es crítico el mismo se debe de llevar a cabo con una “intervención intensiva” adaptada a cada situación. El mismo autor, señala que hay tres modelos de cronicidad respecto al diagnóstico de perfiles, los cuales son:

1. Cronificación por crisis cíclica: hace alusión a la repetición de las circunstancias de forma continuada que con el tiempo conlleva a adquirir mayores dificultades, tanto la situación de vulnerabilidad como la crisis.
2. Esquivo u oculto de gran deterioro: un largo período de cronicidad de las personas y las familias supone que haya probabilidad de que existan problemas ocultos, favoreciendo el mantenimiento de la circunstancia de dificultad e, incluso, la aparición de la exclusión y aislamiento social.
3. Asociado a un trastorno o enfermedad: puede haber semejanzas entre el contexto de dificultad de una familia con las enfermedades.

El popular barrio de Armunia, situado en el extrarradio de la ciudad de León, ha sido el ámbito geográfico donde se ha intentado identificar situaciones de potencial cronicidad versus dependencia institucional. Con una población total de 7114 personas según datos de padrón continuo (2022), está dividido dos zonas con claras diferencias, una con características urbanísticas y de relaciones sociales propias de entorno rural y otra más cercana en su disposición, dotación e interacción social a un entorno urbano. En el territorio se construyen en la década de los 80 un número significativo de viviendas sociales donde reside población en situación de riesgo social, mayoritariamente familias de etnia gitana. Se constata un fuerte sentimiento de identidad que agrupa a sus vecinos en torno a ocho asociaciones que se ocupan de labores de representación ciudadana, reivindicación de mejoras, organización de actividades recreativas, lúdicas y culturales y que se unen únicamente en torno a objetivos que identifican como beneficiosos para el conjunto

del barrio en el que desarrollan su actividad. La zona dispone de todos los equipamientos públicos necesarios para la cobertura de las necesidades básicas de su población.

## **Metodología**

Los objetivos que se persiguen con el estudio de campo son los siguientes:

1. Determinar el perfil de las personas usuarias y las familias en situación de cronicidad.
2. Indagar sobre las posibles causas que concurren en situaciones de cronicidad.
3. Identificar el tipo de intervención que se lleva a cabo en dichas situaciones.
4. Conocer cuáles son las prestaciones más demandadas, potencialmente perpetuadoras de dependencia institucional.

Se trata de un estudio fundamentado en el paradigma cualitativo, descriptivo, transversal y de amplitud microsociológica. El criterio de selección de las unidades de observación ha sido el tiempo de vinculación de las unidades de convivencia con el CEAS (Centro de Acción Social) que opera en el territorio. Tras la revisión de la literatura se detectó que el tiempo es clave para determinar si existe o no cronicidad. En concreto, atendiendo a la permanencia en el sistema de servicios sociales la cronicidad se clasificó en tres niveles:

1. La alta cronicidad: intervenciones durante diez años de forma continua.
2. La cronicidad moderada: actuaciones en un intervalo de tiempo comprendido entre seis y nueve años.
3. La atención esporádica en los últimos diez años: intervenciones realizadas durante un tiempo que abarca de dos a cinco años.

Para la selección de las unidades de observación se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Unidades de convivencia con expediente abierto desde hace diez años y con prestaciones sociales demandadas y gestionadas de forma continuada.
- Tiempo significativo de actuaciones e intensidad protectora por parte del sistema de servicios sociales.

El universo está formado por unidades de convivencia colectivas e individuales, usuarias del CEAS Armunia – Oteruelo – Trabajo del Cerecedo que han percibido y continúan en los últimos diez años siendo beneficiarias de la Renta Garantizada de Ciudadanía (RGC), el Ingreso Mínimo Vital (IMV) y/o la Ayuda de Urgencia Social (AUS) de forma persistente y, en consecuencia, llevan un tiempo significativo de atenciones. Los registros aportados por el programa informático SAUSS arrojan un total de 81 expedientes que reúnen alguno de los criterios generales de inclusión descritos. Las dificultades de acceso a la información incorporada en la herramienta con carácter longitudinal y el hecho de que 35 de ellos han recibido atención esporádica puesto que se ha interrumpido atención en intervalos de entre dos y cinco años y por tanto el criterio tiempo no está presente, son desestimadas. Finalmente, las unidades de observación ascienden a 45. Las técnicas empleadas han sido el análisis de contenido de expedientes alojados en SAUSS, GESSLE y GESTDOC y la entrevista en profundidad, mediante dos instrumentos: cuadro de observación ad oc y guion de entrevista en profundidad.

## Resultados

El perfil sociodemográfico de las unidades de observación se sintetiza en esta primera tabla:

**Tabla 1**

<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
De 30 a 49 años	28	62,3
De 50 a 69 años	17	37,7
<b>GENERO</b>		
Femenino	29	65,9
Masculino	15	34,1
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Sotero/a	6	13,3,
Convivencia análoga conyugal	5	11,2
Pareja de hecho	1	2,0
Casado/a	28	62,2
Separado/a	3	6,7
Divorciado/a	2	4,4
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>		
Sin estudios académicos	18	40,0
Graduado escolar	26	58,0
Universidad	1	2,0

PRESENCIA EN EL MERCADO LABORAL		
Sin acceso al mercado laboral	16	36,0
Acceso intermitente y/o regular	6	14,0
Desempleo de larga duración	23	50,0
SECTOR DE REFERENCIA DEL SOLICITANTE		
Minorías étnicas	42	93,3
Inclusión social	3	7,7

La edad del titular del expediente se concentra en dos franjas de edad, entre los 40 a 44 años y los 50 a 54 años, es decir, están situados en la edad adulta. Son usuarios y usuarias potencialmente de corte socioeducativo y laboral con posibilidad de “rescate”. En relación al tipo de cronicidad, la moderada está presente en el intervalo de edad comprendido entre los 30 a 34 años. En cambio, la alta a partir de los 40 a 44 años. Los datos indican que hay una posible incorporación a la alta cronicidad, según la vinculación a las prestaciones sociales gestionadas desde el CEAS.

Predominan las mujeres frente a los hombres. El rol asociado a los cuidados en las unidades de convivencia estudiadas sigue siendo ejercido por las mujeres a lo que se añaden patrones culturales fuertemente arraigados en el caso de las pertenecientes a minorías étnicas.

Prevalece el estado civil de casadas (62%) dentro de un perfil de familia nuclear reducida.

La mayoría de los y las solicitantes (58%) tienen estudios secundarios, el conocido como “graduado escolar”, etapa educativa que concluía a los 14 años. Resulta alarmante que el 40% no ha finalizado ninguna formación académica reglada.

Dada la situación anterior se registra como el 51% se corresponden con personas desempleadas de larga duración a los que debemos sumar el 36% que nunca han accedido al mercado laboral. Los estudios de Pirla et al. (2019) y Miranda et al. (2020) registran esta misma circunstancia estableciendo que niveles de instrucción bajos y dificultades de empleabilidad se constituyen en factores predictores de potenciales situaciones de cronicidad en el ámbito de los servicios sociales. En la misma línea ya en el año 2014, Tejero determina que la cronicidad y el área laboral son dos conceptos relacionados entre sí y se constituyen en generadores y

perpetuadores de pobreza. Esta trabajadora social señala como en este tipo de contextos, se le da poco valor a la formación, abandonando al cumplir el requisito de edad obligatoria de permanencia en el sistema educativo, pero sin haber concluido con éxito la etapa obligatoria. Las consecuencias son: mayor dificultad de acceso al mercado de trabajo, inestabilidad de ingresos económicos (Gasparini et al. 2019), precariedad laboral constante y situaciones de marginación (Juliá et al. 2021).

El sector de referencia mayoritario que atiende el CEAS Armunia – Oteruelo – Trobajo del Cerecedo es la minoría étnica gitana (93%). Los autores Pirla et al., (2019) ponen el acento que la cronicidad es alta cuando hay varios miembros en una unidad de convivencia afectados por déficits formativo-laborales que es una constante en las familias gitanas o en aquellas cuyos progenitores se encontraban ya en situación de vulnerabilidad.

Todas las unidades de observación tienen hijos e hijas, el total de descendientes suponen 128, la mayoría son menores de edad (57%) y hay otra parte que están emancipados (42%). Respecto a estos últimos, los hombres suponen el 55% y las mujeres el 45%. La edad de los emancipados que predomina está comprendida entre los 24 a 29 años.

**Tabla 2**

<b>NIVEL Y REPRODUCCIÓN DE LA CRONICIDAD</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>NIVEL DE CRONICIDAD</b>		
Alta cronicidad	31	77,9
Cronicidad moderada	14	31,1
<b>REPRODUCCIÓN DE CRONICIDAD</b>		
Sin patrón	30	66,7
Con patrón	15	33,3

Destacar que el nivel de cronicidad se sitúa en la alta (77%) frente a la moderada (31%) en el CEAS Armunia – Oteruelo – Trobajo del Cerecedo. Hay un 33%, es decir, 1/3 de las unidades de convivencia que están reproduciendo el mismo patrón familiar que sus progenitores. Dichos datos se corresponden con la segunda generación, lo que significa que están vinculados a los servicios sociales, tanto los progenitores como los descendientes de forma simultánea. Los hijos y las hijas normalizan acudir al CEAS a solicitar prestaciones o recursos cada año para dar respuesta a una situación de dificultad económica, de lo que se deduce que han “heredado” la misma situación de dependencia institucional. Esta condición es



preocupante porque el ciclo generacional se está repitiendo, dificultando así la salida del mismo. En el ámbito de estudio, el sistema de servicios sociales no dispone de mecanismos para la detección sistemática del fenómeno ni para el abordaje de la misma cuando se identifica en situaciones puntuales. Tal y como señala la trabajadora social, en el CEAS Armunia – Oteruelo – Trobajo del Cerecedo, hay transmisión generacional ya que los hijos y las hijas de progenitores en situación de cronicidad en los servicios sociales repiten el mismo patrón, a través de las mismas demandas, lo que favorece la reproducción de factores de riesgo. Como señalan Julià y Pirla (2017), las intervenciones profesionales desempeñadas con las unidades de convivencia pueden trasladarse a las siguientes generaciones.

**Tabla 3**

	F	%
<b>ACTUACIONES Y VALORACIONES</b>		
Valoraciones	727	29,9
Actuaciones	1705	70,1
<b>ACTUACIONES TOTALES</b>		
No genera demanda	16	2,8
Demanda resuelta	16	2,8
Concesión de prestación	533	94,3

Las valoraciones hacen referencia a aquellas gestiones generales que se realizan en cada atención que se lleva a cabo con una unidad de convivencia tanto individual como colectiva. Cuando registramos las actuaciones nos referimos a los procedimientos específicos relacionados con la apertura de prestaciones y tramitación de solicitudes. Ambas se incorporan en el programa informático SAUSS y tienen asociado un código, el mismo está agrupado por bloques (alimentos, AUS, dependencia, RGC, menores, violencia de género u otros).

Las actuaciones prevalecen en comparación con las valoraciones (70,1%), debido a que una vez que se realiza la apertura de las mismas no se cierran por diferentes causas (falta de tiempo, volumen de trabajo o que las personas usuarias no vuelvan para tramitar la prestación), aunque hayan pasado años desde el alta en el sistema.

A la hora de tramitar las actuaciones se pueden dar tres casos: no genera demanda, demanda resuelta y concesión de las prestaciones. El primero se produce cuando las personas usuarias no han presentado los documentos requeridos para

poder formalizar el procedimiento. El segundo, alude a las denegaciones a causa de la falta y/o presentación de documentación acorde a cada situación y la tercera gestiona de forma favorable. En el CEAS Armunia – Oteruelo – Trobajo del Cerecedo destaca con un alto porcentaje la concesión de las prestaciones del sistema de servicios sociales. Dicha situación, como señalan Pirlà et al. (2018) lleva a los profesionales a dedicar a la gestión una parte significativa de su labor dejando poco margen a la intervención personalizada.

El inicio de la atención en el CEAS Armunia – Oteruelo – Trobajo del Cerecedo, se sitúa a finales de la década de los 80 del pasado siglo, sin embargo el acceso a la información a través de SAUSS fue muy posterior razón por la que no se dispone de datos para un posible análisis longitudinal desde el origen de la intervención. De esta forma vemos en la tabla el año en que las unidades de convivencia estudiada acceden al sistema de servicios sociales. Relacionándolo con el tipo de cronicidad, la moderada comenzó a partir del 2001 hasta 2010. En cambio, en el alta antes de 2000 hasta 2005. La atención permanente (76%) frente a la intermitente (24%) corrobora la situación descrita.

**Tabla 4**

Años	F	%
Antes del 2000	17	37,8
De 2001 a 2005	17	37,8
De 2006 a 2010	9	20,0
Después de 2010	2	4,4
TOTAL	45	100

No existen interrupciones largas de desvinculación al sistema de servicios sociales. Esta circunstancia está en consonancia con las aportaciones del autor Escudero (2020) respecto al tiempo como característica clave para definir el concepto de cronicidad. A esto se suman Gasparini et al. (2019) que ponen nombre a la problemática, “pobreza crónica” definiéndola como el resultado de las precarias condiciones de vida y carencias estructurales permanentes que conllevan dificultades para poder superarlas, influenciadas por el tiempo.

Tabla 5

Intervalo	Moderada		Alta	
	F	%	F	%
Antes del 2000	4	28,6	13	41,9
De 2001 a 2005	5	35,7	12	38,7
De 2006 a 2010	5	35,7	4	12,9
Después de 2010	0	0,0	2	6,5
TOTAL	14	100	31	100

Después del año 2010 los datos indican un descenso, pero esto no significa que se hayan producido menos atenciones, sino todo lo contrario, es decir, los datos manifiestan que se están empezando a incorporar nuevas familias al sistema de servicios sociales. Del mismo modo, ocurre cuando se relaciona el tipo de cronicidad con el inicio de la atención, siendo la alta cronicidad la que prevalece. Cabe señalar, que hay unidades de convivencia que forman parte del sistema de servicios sociales durante más de veinte años y donde no se han producido cambios significativos. La carencia de recursos económicos para la satisfacción de necesidades básicas inicia un proceso cíclico en el que las unidades de convivencia no son conscientes de la situación de dificultad haciendo del acceso a prestaciones económicas su fuente de ingresos y normalizando su estilo de vida dentro de los parámetros de “dependencia institucional”

Gráfico 1



En el gráfico se puede observar el vínculo con las prestaciones sociales. La Renta Garantizada se da en mayor medida, tal y como ha comprobado Pirla et al.

(2021), que señala que esta prestación es el ingreso económico principal de la unidad de convivencia. La aprobación de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el Ingreso Mínimo Vital, recoge un tránsito prioritario a esta prestación cuando se reúnen requisitos, lo cual incorpora a una parte de las unidades de convivencia a la misma. Ambas prestaciones las complementan o combinan con otros recursos del sistema de servicios sociales tales como, la AUS, el Plan FEGA, el banco de alimentos, el ropero, la paralización de aviso de corte de suministros energéticos o la imposibilidad para abordar los pagos relacionados con la factura de agua.

**Tabla 6**

Relación	Cronicidad moderada		Alta cronicidad	
	F	%	F	%
Permanente	3	21,4	31	100
Intermitente	11	78,6	0	0
TOTAL	14	100	31	100

Existe relación entre la permanencia en el CEAS y el tipo de cronicidad, debido a que la duración permanente se produce en mayor medida en la alta cronicidad frente a la duración intermitente que prevalece en la moderada.

El tipo de apoyo mayoritario prestado desde el CEAS es el informativo con el 52% de los registros seguido de la gestión de prestaciones con el 43%. En cambio, las derivaciones a EDIS (Equipos de segundo nivel), no cuentan con un dato significativo al suponer el 4% de las actuaciones que estaban presentes en la mayoría de las unidades de convivencia beneficiarias de la RGC y desempleadas de larga duración, sobre todo en los años 2013 y 2014. Las valoraciones y las actuaciones tienen datos similares en ambos tipos de cronicidad, es decir, las primeras suponen en la moderada el 31% y en la alta el 29%. En cambio, las segundas representan en la moderada el 68% y en la alta el 70%. Dichos datos no son valorados como exactos, puesto que el programa informático SAUSS recoge todas las valoraciones y actuaciones y algunas de las mismas están abiertas desde hace tiempo y, en consecuencia, no están actualizadas respecto a la situación actual de cada unidad de convivencia.

Otra variable a tener en cuenta, que el sistema registra en pocas ocasiones, son los acontecimientos vitales negativos que han afectado y/o afectan a las unidades de convivencia. Sin embargo, se ha podido observar en algunos de los expedientes las relacionadas con la insolvencia hipotecaria. Este dato está en concordancia con los autores Malgesini y Candailija (2014), que señalan que la carencia de recursos para dar respuesta a la vivienda está unida a la pobreza

**Tabla 7**

Tipo de apoyo	F	%
Información	692	52,1
Gestión de prestaciones	565	42,5
Derivación a recursos	16	1,2
Derivaciones a EDIS	52	3,9
Visitas domiciliarias	3	0,2
TOTAL	1328	100

## Conclusiones

A partir de la información aportada por la revisión de los expedientes y la valoración realizada por la trabajadora social del CEAS Armunia – Oteruelo – Trabajo del Cerecedo, podríamos concluir que, de manera genérica, existe cronicidad en un 51% de los usuarios y las usuarias. Los demás expedientes consultados que están relacionados con la atención esporádica apuntan hacia un riesgo alto, de persistir la situación actual, de ser clasificados como crónicos en un breve espacio de tiempo.

El perfil sociodemográfico de las unidades de convivencia estudiadas responde a patrones similares al aportado por los estudios de referencia consultados.

Destacar que el nivel de cronicidad se sitúa en la tipología de alta en el 77% de los casos, frente a la moderada en el 31%, detectándose en 1/3 de las unidades de convivencia la reproducción del patrón familiar de dependencia institucional.

Las unidades de convivencia están siendo apoyadas con recursos dirigidos a dar respuesta en exclusiva a las necesidades básicas a través de prestaciones de RGC e IMV combinadas con otras del sistema tales como AUS, bono social eléctrico, banco de alimentos, comedores sociales, etc

Registrar que las intervenciones fuera del sistema de los servicios sociales se producen en menor medida con una diferencia muy significativa, es decir, 10 de 1.328 actuaciones o lo que es lo mismo el 99% del apoyo es gestionado desde el CEAS, fundamentalmente atendido desde el primer nivel. Ha desaparecido la intervención desde los EDIS (equipos de segundo nivel).

Hay unidades de convivencia que forman parte del sistema de servicios sociales desde hace más de veinte años donde no se han producido cambios significativos. A esto hay que añadir, la correlación que existe entre la permanencia en el CEAS con el tipo de cronicidad, debido a que la duración continua se produce en mayor medida en la alta cronicidad frente a la duración intermitente que prevalece en la moderada. El tipo de apoyo que se presta en mayor medida es el informativo con el 52% y la gestión de prestaciones con el 43% de las intervenciones.

Ante la situación descrita llama la atención como desde una organización funcional de los servicios sociales en dos niveles se ha podido ver con claridad que la carga de trabajo fundamental se vincula al primer nivel. Los Equipos Multidisciplinares están presentes en un porcentaje casi testimonial cuando deberían constituirse en la herramienta de seguimiento y de pilotaje de todas las medidas socioeducativas de corte promocional y preventivo. Se registran con anterioridad a 2017 en la plataforma sus intervenciones, es decir, en SAUSS, a partir de este año fueron interrumpidas. No debemos de olvidar que uno de los objetivos del sistema de servicios sociales recogido es la prevención de situaciones de riesgo, la cual, en nuestra opinión en el ámbito estudiado, no se está ejerciendo de forma completa en todas las áreas que define el modelo. Tras realizar el estudio se puede afirmar que la prevención en situaciones de cronicidad es clave para que no se reproduzcan los patrones en la siguiente generación. En cambio, los resultados manifiestan todo lo contrario, es decir, hay hijos e hijas que están demandando las mismas prestaciones sociales que sus progenitores y están llevando el mismo estilo de vida sin plantearse cambios. Recordar en este punto, que la prevención está recogida en los principios rectores en la Ley 16/2010, la cual señala lo siguiente: *“las políticas de servicios sociales actuarán preferentemente sobre las causas de los problemas sociales, considerando prioritarias las acciones preventivas y atendiendo al enfoque comunitario de las intervenciones sociales”*. (p. 1764). En esta línea discursiva, la

recuperación de la comunidad como espacio de intervención a partir de los equipos de segundo nivel podría constituirse en estrategia para el acompañamiento en los ámbitos educativo-formativo, promoción de la salud, participación en los procesos cambio de la situación, apoyo a la integración laboral, etc.

En conclusión, en los ámbitos organizacional y funcional los recursos están previstos reglamentariamente y se dispone de los técnicos necesarios para el abordaje de esta problemática. La revisión de ambos a nivel operativo, junto con la incorporación de protocolos de detección temprana y seguimiento podrían considerarse medidas potencialmente implementables con bajo coste económico

### **Algunas reflexiones desde la mirada de un trabajador social**

El incremento de la complejidad de las necesidades y problemáticas sociales, la incorporación de colectivos de alto riesgo (menores o violencia de género) a la atención primaria en servicios sociales, el paulatino envejecimiento de la ciudad y el impacto de las recientes crisis económicas, han supuesto un notable aumento de volumen de demandas que se registran en los CEAS.

El Código Deontológico de Trabajo Social, en su capítulo II recoge los principios generales de la profesión entre los que se encuentran la individualización y la personalización. Ambos principios, están relacionados directamente con el fenómeno de la cronicidad, en tanto en cuanto la atención a estas situaciones requiere de intervenciones específicas y adaptadas a cada miembro que constituye la unidad de convivencia. Los integrantes de la familia deben de participar de forma activa en el proceso de atención desde su consideración de sujetos de derechos y también de deberes como garantías de éxito.

Uniendo las dos premisas, parece probable concluir que los profesionales de Trabajo Social que desempeñan su labor en atención primaria en servicios sociales tienen dificultad para encontrar tiempos que superen las labores de gestión, información y orientaciones de los recursos y servicios del sistema.

En esta misma línea, hemos de tener en cuenta que para cada atención se diseña el PII (Plan Individualizado de Intervención), herramienta fundamental y significativa en el proceso de ayuda, puesto que recoge diferentes compromisos

acordados entre la o el profesional de trabajo social y las personas usuarias. Las dificultades para seguir y acompañar el desarrollo de dichos proyectos ponen en cuestión la eficacia de las intervenciones realizadas con impacto en primer lugar en los destinatarios y en segundo en la función asignada al profesional a nivel normativo.

Teniendo presentes los aspectos teóricos, el análisis de los resultados obtenidos en la investigación, el conocimiento de la comunidad y del propio CEAS y las reflexiones explicitadas, se evidencia que es necesario poner atención en una primera fase en dos cuestiones:

- No se está detectando como tal la cronicidad, o lo que es lo mismo, la dependencia institucional de algunas unidades de convivencia, por tanto, no son consideradas para el abordaje desde los equipos de segundo nivel. El sistema de servicios sociales no dispone de un procedimiento de alerta al profesional ante situaciones de cronicidad. En esta misma línea indicar como la información registrada en el programa SAUSS no siempre cuenta con la suficiente actualización.
- En momentos de sobrecarga del sistema desaparece el principio de prevención al no disponer de recursos suficientes para su afrontamiento y las actuaciones se ven reducidas a labores de información y gestión de prestaciones y servicios.

Sin ánimo de ser ni exhaustivas ni pretenciosas y teniendo presente que somos una profesión acostumbrada a ofrecer respuestas de calidad utilizando unos recursos siempre escasos, proponemos algunas sugerencias que podrían contribuir a mejorar la respuesta ofrecida desde los servicios sociales de atención primaria y ello desde un planteamiento que suponga el menor coste organizacional y económico posible:

1. Designación de un profesional de Trabajo Social vinculado con tareas asociadas a la permanente intervención a nivel comunitario.
2. Incorporación al SAUSS de algún mecanismo de alarma que permita a los y las profesionales detectar de manera precoz los primeros síntomas de



cronicidad al igual que ocurre en las valoraciones de dependencia, es decir, el sistema informático genera un aviso.

3. Diseño de un Protocolo de Actuación que recoja el abordaje de los déficits mencionados.

## Referencias

- Alonso, Z. (2023). Comunicación personal, 2 de junio de 2023).
- Ayuntamiento de León (2023). Memoria de Actividades de CEAS 2022. pp. 1-86.
- Consejo General del Trabajo Social. (2012). Código Deontológico. [http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo\\_deontologico\\_2012.pdf](http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo_deontologico_2012.pdf)
- Cruz Ortiz, M., Pérez Rodríguez, M<sup>a</sup> del C., Jenaro Río, C., Torres Hernández, E.A., Cardona González, E.I. y Vega Córdova, V. (2017). Discapacidad, cronicidad y envejecimiento. La emergencia del cuidado ante la dependencia. *Index Enferm*, 26(1-2), pp. 1132-1296. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-2012962017000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-2012962017000100012)
- Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña y Centro de Terminología. (2013). Terminología de la cronicidad. <https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/160/ca/D>
- Escudero, V. (2020). Cuando la intervención no funciona porque el problema es crónico... y viceversa. En M. <sup>a</sup>. C. Loma (Eds.). *Guía práctica para la intervención familiar: 2<sup>o</sup> Edición ampliada*. (pp. 209-220). Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla1%20000Detalle/1284375053129/Publicacion/1284995763175/Redaccion>
- Gasparini, L., Gluzmann, P.A. y Tornarolli, L. (2019). Pobreza crónica en datos de corte transversal: estimaciones para Argentina. Documentos de Trabajo del Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), (252). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/82937>
- González Servant, S., Gracia Vega, E., Alcalde Mir, J., Díez Arrea, A., Martínez Pla, V., Lamadrid Hernández, C., Sánchez Fernández, J., Trenado Palomo, C. y Verdugo Ariza, M. (2021). En G. Malgesini Rey (Dir.), *Análisis de los Servicios Sociales. Las personas atendidas y la perspectiva autonómica*, (pp.4-99). EAPN España. [https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1640249921\\_eapnservicios-sociales\\_20211222.pdf](https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1640249921_eapnservicios-sociales_20211222.pdf)
- Julià Traveria, R. y Pirla Santamaria, A. (2017). Capítulo 14: El trabajo social con personas y familias. En A. Lima, E. Pastor, y C. Verde (Coords.). *Propuesta de investigación-acción-participativa para intervenir con familias en situación de cronicidad en los servicios sociales básicos* (pp. 2046-2056). Aranzadi, S.A.U.
- Julià Traveria, R., Pirla Santamaria, A., y Miranda Ruche, X. (2021). *Presente y futuro de los hijos e hijas menores de las familias atendidas en los servicios básicos de atención social: el peso de la cronicidad*. (2021). Edicions de la Universitat de Lleida. <https://elibro-net.unileon.idm.oclc.org/es/ereader/unileon/197567>
- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León. Boletín Oficial del Estado, 7, de 8 de enero de 2011, pp. 1756 a 1803. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-402>
- Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales. Boletín Oficial del Estado, 57, de 8 de marzo de 1989, pp. 6520 a 6526. <https://www.boe.es/boe/dias/1989/03/08/pdfs/A06520-06526.pdf>

- Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital. Boletín Oficial del Estado, 304, de 21 de julio de 2021, pp. 5 a 58. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-21007>
- Malgesini, G. y Candalija, J. (2014). Dossier Pobreza de EAPN España: 10 de años de renovación de nuestro compromiso 2004 – 2014. EAPN España. [https://xarxanet.org/sites/default/files/eapn\\_dossier\\_pobreza.pdf](https://xarxanet.org/sites/default/files/eapn_dossier_pobreza.pdf)
- Miranda Ruche, X., Pirla Santamaria, A., y Julià Traveria, R. (2020). La cronicidad en el marco de los servicios sociales: aportaciones para su discusión. Trabajo Social Global-Global Social Work, 10(18), 94-115. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i18.11331>
- Pirla Santamaria, A., Julià Traveria, R., y Miranda Ruche, X. (2019). La intervención social con familias en situación de cronicidad en los servicios básicos de atención social. Revista de Treball Social, (216), 11-26. <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/69457/029100.pdf?sequence%20=1&isAllowed=y>
- Quílez Calvo, A. (2015). Ocho años de ayudas de urgencia ¿para qué? Cuadernos de trabajo social, 28(2), 259-268. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2015.v28.n2.49151](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2015.v28.n2.49151)
- Tejero, A. (2014). Cronicidad de la pobreza laboral. Crisis y cambio. Propuestas desde la Sociología: actas del XI Congreso Español de Sociología. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, 4,1. <https://doi.org/10.3989/ris>
- Real Academia Española. (2022). Cronicidad. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 23 de marzo de 2023, de <https://dle.rae.es/cronicidad>
- Real Academia Española. (2022). Crónico. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 23 de marzo de 2023, de <https://dle.rae.es/cr%C3%B3nico>