

**ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE
DEPENDENCIA EN LOS CEAS DE LA DIPUTACIÓN DE
LEÓN (2009-2013)**

**ANALYSIS OF LAW ENFORCEMENT DEPENDENCE ON
CEAS DE THE COUNCIL OF LEON (2009-2013)**

Mari Paz Sánchez González
Diputación de León

RESUMEN

El artículo presenta los resultados de la investigación sobre el contenido, alcance e incidencia de la aplicación de la Ley de dependencia en los CEAS de la Diputación de León por lo que se refiere a las personas atendidas, expedientes y solicitudes, dictámenes, prestaciones y seguimientos en el período comprendido entre 2009 y 2013, diferenciando los períodos de implantación, desarrollo, consolidación y estabilización.

PALABRAS CLAVE: Dependencia, personas atendidas, expedientes, valoraciones funcionales y sociales, dictámenes, prestaciones y servicios, seguimientos, provincia de León.

ABSTRACT

The article presents the results of research on the content, scope and impact of the application of the Law of reliance on CEAS of the Province of León so refer people attended, files and applications, reports, performances and tracking in the period between 2009 and 2013, differing periods of implementation, development, consolidation and stabilization.

KEYWORDS: Dependency, people served, records, functional and social valuations, opinions, facilities and services, surveillance, province of León.

Correspondencia: email: pzsangan@gmail.com

1.- Introducción

Las personas en situación de dependencia constituyen un colectivo especialmente vulnerable. Esta vulnerabilidad dificulta el ejercicio real de sus derechos. Por ello, es imprescindible que las medidas protectoras específicas impulsadas por las administraciones públicas tengan un efecto favorable en el ejercicio de tales derechos, en el respeto a la dignidad de estas personas y en su calidad de vida.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAAD) tendría que ser una excelente oportunidad para garantizar un nivel de protección social adecuado a estas personas y contribuir a la consecución de esos objetivos.

Esta investigación ha pretendido analizar la aplicación de la Ley de Dependencia en los CEAS de la Diputación de León en los cinco años anteriores al año actual, desde el año 2009 hasta el año 2013. Se ha elegido este tramo de años, porque desde finales de 2007, fecha en la que comenzaron a registrarse las primeras solicitudes y durante todo el año 2008 no se disponen de datos informatizados por CEAS en la Corporación Local y desde 2009 ya están disponibles.

Transcurridos siete años desde la aprobación y puesta en marcha de la Ley, el trabajo que aquí presento, se centra en analizar cuál ha sido el alcance y la incidencia de la aplicación de la Ley de Dependencia en los CEAS de la Diputación de León, en cuanto a evolución de personas atendidas, expedientes y solicitudes, dictámenes, prestaciones y servicios reconocidas y seguimientos de prestaciones entre los años 2009 y 2013.

Mi interés por este tema surge por la propia realidad profesional en la que me hallo inmersa, ya que actualmente realizo mi actividad profesional como trabajadora social en la la Sección de Dependencia y formo parte del Equipo Mixto de Valoración de Dependencia de la Diputación de León.

Como trabajadora social, he participado desde la puesta en marcha de la Ley en este programa, he observado su evolución, los cambios en la forma de trabajo, conflictos y situaciones difíciles, vivencias, etc., ello me ha permitido

reflexionar sobre algunos aspectos y realizar una serie de propuestas y aportaciones desde mi experiencia personal y profesional.

Somos los trabajadores sociales quienes apoyamos a estas personas y sus familias, informamos y orientamos, valoramos y prescribimos prestaciones, gestionamos recursos y servicios de proximidad, para favorecer su autonomía para la convivencia, además de impulsar el voluntariado y la participación social.

Los Servicios Sociales de Base han experimentado un gran desarrollo debido fundamentalmente al aumento de la demanda de prestaciones y servicios. Esta gran demanda se debe, en gran parte, a la implantación de la LAAD. Los antecedentes que fundamentan este trabajo de investigación son los siguientes:

- Las Servicios Sociales de Base son una de las principales puertas de entrada de la demanda de los servicios y prestaciones de la Ley de Dependencia. Esta atención exige del profesional una rápida toma de decisiones con información a veces incompleta, por lo que la inadecuación y la incertidumbre del resultado son elementos, que fácilmente pueden modificar la calidad y efectividad de las intervenciones.
- Contribuir a un mejor conocimiento de la actividad de los CEAS en lo relacionado con la aplicación de la Ley y así posibilitar las iniciativas de mejora de calidad.
- Calcular la dotación de recursos humanos así como las necesidades de infraestructura que sean necesarios.

En base a todo lo expuesto me he planteado como objetivos de la investigación los que a continuación señalo:

- Estudiar la demanda de personas atendidas por Año.
- Cuantificar la actividad en función de las solicitudes y expedientes por CEAS y Año.
- Estudiar la demanda en función de las valoraciones funcionales y sociales realizadas recogidas en los bvds (baremos de valoración de dependencia) y en los informes sociales.
- Estudiar la evolución, a lo largo del periodo estudiado, de los dictámenes realizados por CEAS y Año.

- Describir la evolución de los servicios y prestaciones reconocidos y su evolución en los últimos cinco años.
- Conocer los seguimientos realizados en la Prestación de Cuidados en el Entorno Familiar en todos los CEAS durante estos cinco últimos años.

Este trabajo de investigación pretende descubrir aspectos que son desconocidos, aportar una información sobre todo el proceso y analizar las variaciones de la demanda y acceso a recursos y prestaciones. Todo ello, podrá ser utilizado en la toma de decisiones de posibles planes provinciales y reestructuración y organización previstas en el Servicio de Derechos Sociales.

2.- Delimitación conceptual

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD), aborda los dos objetos y objetivos que indica su enunciado. A continuación voy a realizar una breve exploración conceptual de la autonomía personal y de la dependencia.

El interés que suscita la demanda de ayuda por situaciones de dependencia y la oferta que existe para darle respuesta viene determinado en gran medida por dos razones: a) por un lado, la situación demográfica actual de los países occidentales, ha dado lugar a un cambio en la estructura demográfica al aumentar el número de personas mayores, las cuales demandan mayores cuidados; y b) por otro, los cambios socioeconómicos acaecidos han hecho que la oferta de ayuda prestada a este tipo de personas no sea exclusivamente familiar sino que tiende a traspasarse a toda la sociedad (Libro Blanco la Dependencia, 2004).

Uno de los objetivos esenciales del Sistema Público de Servicios Sociales debe ser la universalización de las prestaciones básicas, ya que la mayor esperanza de vida, los cambios en la estructura y el orden familiar y los cambios sociales afectan no sólo a las personas en situación de dependencia sino también a las propias familias que carecen de los medios para prestar un apoyo voluntario. De modo que son los poderes públicos los que tienen que aportar soluciones a estas necesidades de atención social que cada día son mayores (Torres, 2006).

Un Sistema que se estructura a través de un deliberado marco general o estatal, fundado constitucionalmente en el art. 149.1.1ª de nuestra Ley fundamental. El Estado español actual, tal como se define en el art. 1 de la Constitución Española (CE), compromete a los poderes públicos a la protección de los derechos sociales como derechos fundamentales de la ciudadanía. La atención a este colectivo de la población se convierte en un reto ineludible para los poderes públicos, (artículos 49 y 50 de la CE).

Esta necesidad de que la protección social alcance a las personas dependientes, también ha sido puesta de relieve por el Consejo de Europa en una importante Recomendación de 1998.

Este nuevo sistema de protección social conforma el cuarto pilar del Estado del Bienestar en nuestro país, tras el Sistema nacional de salud, el Sistema educativo, y el Sistema de pensiones (Sempere, 2008). Es preciso señalar que esta consideración realizada en el año 2008 por Sempere, es en la actualidad bastante cuestionada. Con las últimas reformas normativas, en el ámbito de la dependencia, principalmente el Real Decreto-ley 20/2012, se puede considerar que el SAAD, pocos años después de ser creado, está en pleno retroceso (Barriga, Brezmes, García y Ramirez, 2013).

En la Exposición de Motivos de la Ley se establece que la competencia normativa corresponde al Estado. La propia naturaleza del objeto de la Ley requiere un compromiso y una actuación conjunta de todos los poderes e instituciones públicas (Administración General del Estado, CC.AA, y Municipios), por lo que la coordinación y cooperación entre las distintas Administraciones es un elemento fundamental. Desde 2007, todas las CCAA. vienen estableciendo los respectivos convenios de colaboración con la Administración General del Estado para la implantación del SAAD..

Las Entidades Locales (EELL) participan en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivas CCAA y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye.

Las Entidades Locales deben colaborar en la gestión de los servicios de atención participando, con su red de servicios sociales, en el proceso de valoración –informe del entorno– y de diseño, gestión y evaluación del Programa Individual de Atención (en adelante PIA), cuando este se lleve a cabo en el propio entorno de convivencia.

La Comunidad Autónoma de Castilla y León posee un modelo integrado en el Sistema de Servicios Sociales. La gestión del SAAD está descentralizada, de forma que las Corporaciones Locales –Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales– tienen un gran protagonismo en la valoración de las situaciones de dependencia o en la organización de la provisión de los servicios. El SAAD, - Sistema de Autonomía y atención a la Dependencia- se articula con la red de Servicios Sociales Básicos, a través de los Centros de Acción Social, y con el Sistema de Acceso Unificado a los Servicios Sociales (SAUSS).

La Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales configuró el Sistema de Acción Social de Castilla y León con el objeto de mejorar la calidad de vida y del bienestar social de los ciudadanos de la Comunidad. Según la Ley 16/2010, de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León, “...*los Centros de Acción Social son el elemento esencial del Estado del Bienestar y están dirigidos a alcanzar el pleno desarrollo de los Derechos de las personas dentro de la sociedad y a promocionar la cohesión social y la solidaridad.*” El primer avance de esta Ley es configurar el derecho a las prestaciones esenciales del Sistema de Servicios Sociales, con la finalidad de proporcionar una cobertura adecuada e integral de las necesidades personales básicas y de las necesidades sociales.

Desde la puesta en marcha de la aplicación de la LAAD es conocido el incremento continuo de la demanda en los Servicios Sociales de Base, persistiendo un incremento en la demanda que ha ido acompañada, a su vez, de un incremento del número de trabajadores sociales por CEAS.

Sin embargo, aun así, se ha vivido y se vive aún hoy una sobrecarga de trabajo en los Servicios Sociales que no hace, sino generar sentimientos de ineficacia entre los profesionales y una sensación de calidad disminuida de la atención que reciben las personas.

Los Servicios Sociales en general y los de Base en particular, se encuentran inmersos en una sociedad con pautas de conducta rápidamente cambiantes. Con la entrada en vigor de esta Ley, los Servicios Sociales de Base, han necesitado asimilar cambios tecnológicos permanentemente, con las nuevas y continuas aplicaciones en SAUSS, cambios de normativa constante, plazos prefijados para realizar las valoraciones, visitas domiciliarias para realizar los informes necesarios, protocolos de actuación, coordinaciones con equipos mixtos, de salud, escolares, seguimientos de prestaciones, etc.

Los Servicios sociales de Base han de dar una respuesta diferenciada a cada problema o situación que se plantea por cada persona que acude a solicitar información sobre prestaciones de Dependencia y esto unido al incremento del número de personas atendidas diariamente, obliga a buscar nuevas respuestas organizativas.

Respecto a la conceptualización del término de dependencia, partiremos de su antónimo “*Autonomía se llama el hecho de que una realidad está regida por una ley propia, distinta de otras leyes, pero no forzosamente incompatible con ellas*” (Ferrater Mora, 1965: 161).

Yendo al terreno de lo humano que aquí interesa, de las varias acepciones de la voz “autonomía” que ofrece el Diccionario de la Real Academia Española, señalo la segunda: “*condición del individuo que de nadie depende en ciertos conceptos*”.

La concepción de la autonomía como capacidad moral ha sido incorporada a la legislación española en el campo de la asistencia sanitaria mediante la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

La locución “*autonomía personal*” que adopta la Ley 39/2006 fue utilizada hace años en España por Puig de la Bellacasa en un artículo sobre discapacidad (1987). El texto evocado reseña la expresión “*Independent living*”.

Casado, en un artículo realizado en 1995 también lo explica. Con notable retraso, el movimiento *Independent living* ha sido recibido en España. Su

exponente aquí es el Foro de Vida Independiente, que se constituyó hace pocos años.

En la esfera pública, se produjo la entrada formal mediante la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU), que adopta esta definición: “*Vida independiente: la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho de libre desarrollo de su personalidad.*” (art.2).

Especialmente para el área de la atención a la discapacidad intelectual, está siendo incorporado el referido concepto de autodeterminación personal haciendo parte del de calidad de vida en la versión de Robert Shalock, en cuya recepción está jugando un papel clave Miguel Ángel Verdugo. Ambos nos dicen que la definición más aceptada en la comunidad científica internacional de calidad de vida es la que propuso el primero en 1996, y es el siguiente: “*Calidad de vida es un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derecho.*” (Verdugo y Shalock, 2001: 108).

Otras definiciones se refieren a la autonomía sólo como capacidad funcional: “*Grado en el cual el sujeto encuentra dificultad de realizar una serie de actividades de la vida diaria (por ejemplo: cuidado de su aspecto físico, vestirse y desvestirse, hacer gestiones, etc.)*” (Fernández Ballesteros et al, 1996: 38).

En la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Madrid y en 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adopta esta definición: “*La autonomía es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias.*” (2002: 78). Se trata, no sólo de la posibilidad de elegir, sino de hacerlo controlando el campo de opciones y asumiendo los riesgos que toda elección supone: decidir con conocimiento y responsabilidad, en suma.

En los campos de la discapacidad, de la geriatría y la gerontología, la voz “*autonomía*” está siendo utilizada en su acepción tradicional para denotar la capacidad de decidir con conocimiento y responsabilidad sobre la propia vida, pero se usa también para indicar la capacidad funcional de llevar a cabo personalmente actividades. Tal vez sea oportuno señalar aquí, que en el uso de las citadas disciplinas no suele mencionarse –supongo que por obvia– la circunstancia de que la autonomía de la persona que vive en sociedad siempre está limitada por normas y relaciones de alcance colectivo. (De la Red y otros. 2010)

Respecto al concepto “*dependencia*” es un sustantivo verbal con tantos significados como relaciones puedan establecerse entre dos términos: dependencia energética de ciertos países, dependencia económica de la mano de obra inmigrante, dependencia política, drogodependencia humana, dependencia humana emocional o, para no alargar más la enumeración, dependencia humana funcional.

En nuestro país, desde hace ya algunos años, se utiliza el término persona dependiente para definir la situación de alguien que necesita ayuda de otro para realizar ciertas actividades cotidianas consideradas básicas. Entre otras acepciones que aparecen en el diccionario de la Real Academia Española (2003) es la situación de una persona que no puede valerse por sí misma.

Más allá de esta definición, la que propone el Consejo de Europa de 1998, goza de un amplio consenso. Esta definición es la siguiente: aquel estado en el que se encuentran personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de la autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria. Y añade que la dependencia puede afectar a cualquier sector de la población y no sólo a las personas mayores. Si bien es cierto que la dependencia tiende a aumentar con la edad, y que la vejez se caracteriza por aparecer frecuentemente asociada con múltiples problemas de salud, la edad no es el único criterio acerca de este estado (Recomendación nº 98 – 9 a los estados miembros, aprobada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998).

De acuerdo con esta definición, la dependencia puede afectar a cualquier sector de población y a cualquier edad. No obstante, fundamentalmente, nos encontramos con personas de edad avanzada, aunque también es necesario tener en

cuenta a las personas con discapacidad física, psíquica, enfermas mentales o con déficit sensoriales.

En este sentido, una persona dependiente es aquella que se encuentra en la situación de limitación física, mental, sensorial o intelectual que impide la realización de actividades básicas de su vida cotidiana, exigiendo la ayuda de terceros por diferentes razones, y no sólo por razón de edad (Montoya, 2007).

En el documento antes citado de la OMS se incluye una definición de “independencia” que, nos sirve para conocer la noción que adopta la entidad sobre dependencia: “*La independencia se entiende comúnmente como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los demás.*” (OMS, 2002: 78). En el mismo documento se denotan las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD y AIVD) en estos términos: “*Las ABVD incluyen, por ejemplo, bañarse, comer, ir al baño y pasear por la habitación. Las AIVD incluyen actividades como ir de compras, hacerlas tareas domésticas y preparar comida*” (OMS, 2002: 78).

En los campos de la geriatría y la gerontología, y también de la discapacidad, se viene utilizando la palabra dependencia sin adjetivar para denotar la necesidad humana de ayudas para las actividades de la vida diaria. Se explicitan los factores funcionales de esa necesidad pero se mencionan o se implican también los de carácter psíquico. (De la Red y otros, 2010).

3.- La LAAD en la Diputación de León (2009-2013)

3.1.-Material y métodos

El tipo de estudio llevado a cabo es un estudio de carácter descriptivo, explicativo, evaluativo y longitudinal. Se desenvuelve en el ámbito de la provincia de León. El universo estará formado por todos los perceptores de la LAAD en el ámbito de los CEAS de la Diputación de León.

La población objeto de estudio, serán las personas que tienen ya valorada su situación de dependencia a través del correspondiente dictamen y que en los CEAS de la Diputación corresponden a 12.375 a fecha 31 diciembre de 2013.

La técnica utilizada ha sido la observación documental y los datos han sido facilitados, una vez solicitados los permisos correspondientes, por el Área de Valoración y Acceso a Prestaciones de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales, a través del Sistema de Información de Usuarios de los Servicios Sociales (SAUSS) y las memorias anuales de los CEAS de la Diputación, del Servicio de Derechos Sociales de la Diputación de León.

En estos documentos están recogidas las intervenciones relacionadas con la Ley de Dependencia, entre otras, de todos los usuarios de Servicios Sociales que residen en el territorio de los 25 CEAS de la Diputación de León.

Para la realización de este trabajo de investigación se han recogido las siguientes variables en el periodo comprendido entre los años (2009 y 2013).

- Personas atendidas por año y CEAS
- Nº de expedientes por año y CEAS
- Valoraciones Funcionales y Sociales por año y CEAS
- Dictámenes por Grado y Nivel y por año y CEAS
- Prestaciones y Servicios solicitados por año y CEAS
- Seguimientos Prestación de Cuidados en el Entorno por año y CEAS

4.- Resultados

El análisis de las variables recogidas en los apartados y los datos reflejados en este estudio muestran un marcado ascenso hasta 2011 de todas las variables analizadas y una clara disminución desde el año 2011 hasta el año el 2013.

Así pues, como conclusión general se confirma que el Sistema de Atención a la Dependencia está sufriendo un estancamiento, ya que el volumen de atención se ha estabilizado. Es necesario explicar que hasta 2011 se regularizaron de oficio todas las intervenciones realizadas desde la puesta en marcha de la Ley. Es a partir

de este año cuando los datos se acercan más a la realidad puesto que ya no existen expedientes acumulados de años anteriores.

4.1.-Personas atendidas:

Se confirma un descenso. El número de personas atendidas se ha reducido en más de la mitad respecto a 2011 como se aprecia en la Tabla nº 1.

El estancamiento en el número de beneficiarios se ha producido una vez concluido un periodo de crecimiento a lo largo del proceso de implantación del Sistema. Habría que considerar otros aspectos que debilitan o colapsan el Sistema, como consecuencia de los la publicación de lo Reales-Decretos-ley 20/2011 y 20/2012 y que tienen como consecuencia la reducción de las prestaciones que oferta: escasez de las prestaciones económicas, limitación de compatibilidades entre servicios, reducción de la intensidad del SAD...

Con el primero de los RD: Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, se impidió el acceso al derecho a atención a las personas con Grado I y nivel 2 de dependencia retrasando su incorporación hasta 1 de enero de 2013.

El segundo RD-Ley: Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, volvió a retrasar el acceso al derecho a atención de las personas con grado I, esta vez hasta el 1 de julio de 2015.

Considerando los datos oficiales de reconocimientos de Grado I, es fácil inferir que se ha impedido de esta manera la atención a personas que, de no haberse modificado el calendario, se habrían convertido en titulares de derechos.

4.2.-Solicitudes/ Expedientes:

Se aprecia un descenso en el número de expedientes. A fecha 31 de diciembre de 2013 figuran un total de 13.812 expedientes. En 2013 se abrieron 1.332 expedientes, 3.518 menos de los que había a finales de 2012, lo que permite apreciar un promedio mensual negativo en los últimos meses.

El mayor volumen de expedientes abiertos corresponden a los CEAS de La Bañeza, Astorga, Cacabelos, Ribera del Orbigo y Valencia de D. Juan. Los CEAS de Riaño y Babia son los que registran menor volumen de expedientes abiertos y por tanto de valoraciones y dictámenes. Equivalen a los de mayor y menor población. (Tabla 2).

4.3.- Valoraciones:

A nivel general podemos señalar que hay un descenso paulatino en el número de valoraciones funcionales y sociales realizadas. Hasta 31 de diciembre de 2011 se realizaron un promedio mensual de valoraciones funcionales realizadas (bvds) de 337 y 351 valoraciones sociales. En 2013 el promedio mensual ha sido de 90 valoraciones funcionales y 93 valoraciones sociales. No obstante, considerando que la media de expedientes incorporados mensualmente al sistema, ha caído, se entiende que en este último año estos datos de valoraciones también disminuyan. (Tabla 3)

4.4.- Dictámenes:

Se confirma el descenso en el volumen de dictámenes realizados por año, tras el ascenso inicial hasta 2011. La tendencia es la misma que en el número de expedientes.

El resultado de todas estas valoraciones a 31 de diciembre de 2013, es que un total de 3.546 usuarios poseen un grado III (Gran Dependencia) si bien, -a finales de 2011 poseían dicho grado 790 personas y a finales de 2013, 614. La dependencia severa -grado II- afectaría a un total de 4151 personas, - a finales de 2011 había 1067 personas valoradas y a finales de 2013, 628, un total de 439 personas menos).

El total de personas dependientes con grado I asciende a 3543 personas, -a finales de 2011 poseían este grado 1.292 personas y en 2013, 327. Del total de personas valoradas sin grado (2344 personas), en 2011, 1042 personas tenían este grado y en 2013, 225 han sido dictaminadas sin Grado.

La evolución de los expedientes activos de personas con Grado indica que en enero de 2011 se habría alcanzado el techo y que a partir de ese momento se ha

iniciado un descenso, del mismo modo que en expedientes y valoraciones. En la tabla nº 5 se puede observar el número de dictámenes acumulados y nuevos en este período.

El nuevo baremo endurece la entrada de beneficiarios al Sistema, así como el Grado que se les reconoce. Asimismo, las revisiones de oficio, como hemos dicho, hacen incluso que personas con derecho reconocido dejen de tenerlo, o que bajen de un Grado III a un Grado II.

4.5.- Prestaciones y Servicios reconocidas:

Se confirma un ligero incremento en el volumen de prestaciones y servicios reconocidos a partir de 2013, especialmente en los Servicios de proximidad, tras un descenso y tendencia decreciente desde 2011 y hasta 2012. (Tabla 6).

A 31 de diciembre de 2013 el total de personas con resoluciones PIA y servicios y prestaciones reconocidos es de 21.767. En 2013 crecen todos los servicios y prestaciones, a excepción de los Centros de Día y Residencias que descienden. La atención Residencial –la más profesionalizada y costosa- ha tenido un cierto protagonismo, pero este protagonismo se ha frenado en los últimos años.

Por otro lado, los llamados servicios de proximidad han experimentado un ascenso. Consideramos servicios de proximidad los Centros de Día, la Ayuda a Domicilio y la Teleasistencia. Las personas que reciben este tipo de servicio no constituyen ni la cuarta parte de las personas con PIA.

Los efectos del RD-Ley 20/2012 se aprecian perfectamente en la evolución en atenciones. Es a partir del tercer trimestre de 2012 cuando se inicia el descenso significativo, que no ha cesado hasta este último año 2013.

El Servicio de Ayuda a Domicilio, uno de los servicios estratégicos en atención a la dependencia, se encuentra en una situación de riesgo de perder ese papel tan importante y de sufrir un acusado deterioro que afectaría en primer lugar a muchas personas y familias que necesitan este servicio, y colateralmente supondría una gran destrucción de empleo. Así se puede apreciar que en 2011 había 882 beneficiarios y en 2012, 212 beneficiarios. En 2013 se produce un ligero incremento y asciende a 596.

Hay un conjunto de circunstancias que nos llevan a pensar que el Servicio de Ayuda a Domicilio puede sufrir un deterioro todavía mayor a corto y medio plazo: el Decreto que reduce su intensidad -lo que disminuye considerablemente su eficacia para atender las necesidades de Grandes Dependientes y Dependientes Severos-, el copago, especialmente gravoso para la inmensa mayoría de las familias en una coyuntura como la actual y, unido a todo ello, los previsibles efectos de la Reforma Local recientemente aprobada, y que podría considerar la Ayuda a Domicilio como un servicio ajeno a las competencias municipales.

La Prestación vinculada sí ha tendido al crecimiento más generalizado lo que, puede haber sido un elemento importante para que no se destruyera más empleo en el sector. Existen 5443 personas que han recibido esta prestación en los cinco primeros años de aplicación de la Ley.

A fecha actual 21.767 personas están recibiendo alguno de los servicios y prestaciones económicas, personas en situación de dependencia y en muchos casos sus familiares, han visto así mejoradas sus condiciones de vida en circunstancias en las que requieren un especial apoyo y protección social.

El 55% del total corresponde a la prestación de CEF, el 13,2 % al SAD, el 2,8 corresponde a Centro Residencias, el 2% a TAD, el 1,2 % a Centro de Día, el 0,27% a Asistente Personal y el 0,04 % a Servicios de Prevención y Promoción de la Autonomía Personal.

4.6.- Seguimiento Cuidados en el Entorno:

El extraordinario peso de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales,- que según la Ley debe ser excepcional-, (reciben esta prestación más de la mitad de las personas que han realizado solicitud para acceder a prestaciones), ha hecho necesario realizar una serie de actuaciones, aún insuficientes, para verificar las condiciones en las que se prestan estos cuidados.

Así en estos últimos años se han realizado un total de 3379 intervenciones. Se ha pasado de realizar 80 seguimientos en el año 2009 a 1283 en el año 2013. CEAS con un mayor volumen de expedientes abiertos, no han realizado estas

tareas. Existen CEAS que a lo largo de estos cinco años no han realizado ningún Seguimiento. En 2009 doce CEAS no habían realizado ningún tipo de Seguimiento. En 2013 sólo cuatro CEAS no los han realizado.

Durante este período de tiempo, los CEAS de La Bañeza, Santa María del Páramo, Mansilla de las Mulas, Villafranca del Bierzo y Ribera del Orbigo han sido donde más intervenciones se llevaron a cabo.(Tabla 7)

5.- Reflexiones desde el Trabajo Social.

Si bien la Dependencia no es un fenómeno nuevo en cuanto que siempre han existido personas dependientes, la convergencia de diferentes factores como son, entre otros, el envejecimiento demográfico, el aumento de la esperanza de vida y los cambios en la estructura familiar, han propiciado que se convierta en un fenómeno que requiere respuestas urgentes y adecuadas para hacer frente desde los ámbitos políticos, tecnológicos, sociales, sanitarios, psicológicos, familiares y económicos.

Si partimos de la base de que la estructura de la población de León, con una escasa densidad y alto grado de dispersión poblacional, con una alta tasa de envejecimiento, una alta dispersión geográfica de la población y una baja densidad y que muchas de las personas que pueden solicitar la valoración de dependencia y tener derecho a algunos de los servicios o prestaciones del SAAD, viven en poblaciones de reducido tamaño, lo que dificulta el acceso a estos recursos, ello explica que en León todavía hay una baja cobertura de la aplicación de la LAAD en relación a lo esperable.

Si, alrededor del 80% de las personas en situación de dependencia en España es mayor de 65 años y el índice de envejecimiento en esta Comunidad es de los más elevados de España, sería esperable un mayor número de usuarios del SAAD de los que actualmente acceden al sistema.

Una explicación a este hecho es la amplia cobertura de servicios sociales tradicionales existentes, por lo que muchas personas ya atendidas por sus familias pueden no haber visto necesario solicitar prestaciones de la LAAD. A esto respecto cabe añadir que desde la aprobación de la LAAD se ha producido un aumento de

la visibilidad social de las personas cuidadoras que realizan este tipo de cuidados en España (De la Fuente, González y Guzmán, 2011)

Las Corporaciones Locales –Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales– adquieren un gran protagonismo en la valoración de las situaciones de dependencia y en la organización y gestión de la provisión de los servicios a prestar. Ello también puede implicar el riesgo de crear una heterogeneidad en los diversos procedimientos de cada Entidad Local.

Las Entidades Locales deben tener un papel protagonista en la configuración del nuevo espacio de protección a las personas en situación de dependencia, ya que de ellas depende la red básica de servicios sociales que deben asumir la información, prescripción y gestión de recursos, diseño de itinerarios, las atenciones domiciliarias y el apoyo a los cuidadores. La prescripción de los recursos se ha de llevar a cabo en el ámbito local, a través de programas individualizados.

La planificación integral de los Servicios Sociales de Base, la reordenación de los recursos: física, tecnológica y funcional, la promoción de una imagen de competencia técnica de los profesionales de los Servicios Sociales de Base, dotar a Centros de Servicios Sociales de referencia de medios técnicos básicos, definir un plan de formación que contemple tanto el reciclaje como la formación permanente de los profesionales, asegurar la información y apoyo a la ciudadanía para el reconocimiento de su derecho al servicio/prestación, entre otros...serían otros puntos a considerar, desarrollar y mejorar desde las Corporaciones Locales.

Los profesionales del Trabajo Social han tenido el cometido de contribuir, con su participación activa, en la configuración de un sistema público de protección social. La relevancia, por consiguiente, de la figura del profesional en ejercicio del Trabajo Social adopta vital importancia en todo el proceso descrito. Relevancia en todos los momentos y fases por las que transcurre dicho proceso: al informar y divulgar el sistema, en la apreciación y valoración de las situaciones socio-familiares, en la valoración funcional y/o aplicación del baremo de valoración, en la valoración social, emisión de dictámenes, en la audiencia y consulta, programación individualizada de la atención, en la gestión, en el asesoramiento, en el seguimiento...

Todas estas funciones estructuradas de los Trabajadores Sociales, deberán ser apoyadas en una base, que no es otra que la llamada relación de ayuda existente con el usuario. Acompañarán a lo largo de todo el proceso y servirán en todo momento de guía en la gestión de los recursos necesarios y a lo largo de toda intervención profesional. Se debe establecer, en la atención a las personas en situación de dependencia, una relación profesional y humana.

Debemos tener presente en el día a día y en la atención a estas personas, el respeto y la aceptación de la persona, con sus singularidades y diferencias, la ausencia de juicios de valor y etiquetas prefijados, adecuar la intervención profesional a las particularidades específicas, reconocerlas como sujetos activos durante todo el proceso, con capacidad de elección, con sus derechos y deberes, con sus capacidades potenciales. La consideración y promoción integral de la persona, y superación de visiones parciales para poder realizar una intervención íntegra, teniendo siempre presente la dignidad de la persona. La libertad e igualdad, la equidad y justicia social, nos acompañarán durante todo el proceso.

No debemos olvidar que el Trabajo Social “promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar, interviniendo en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno”.

Debemos de trabajar con la persona usuaria y con todos los sujetos que participan en la intervención profesional y con las instituciones, con coherencia profesional conociendo y respetando la normativa de la institución donde se trabaja, colaborando de manera activa, constructiva y solidaria en relación con los/las otros/as profesionales que participan en la intervención profesional.

Otro aspecto a tener en cuenta es el volumen de solicitudes y/o expedientes abiertos que se han generado desde la implantación de la Ley. La descentralización de la gestión y las Resoluciones en las Gerencias Territoriales de Servicios Sociales ha permitido agilizar los trámites y con ello reducir el tiempo de espera en el reconocimiento de la situación de dependencia y la consiguiente atribución de los servicios y prestaciones según lo reconocido. Por su parte, las Entidades Locales desarrollan un papel fundamental en la entrada y gestión del procedimiento de valoración de las situaciones de autonomía y dependencia en nuestra Comunidad.

La reducción de los pasos en el procedimiento de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia, la ventanilla única, la herramienta SAUSS, las modificaciones normativas para aligerar la solicitud y valoración, el refuerzo paulatino y progresivo de los equipos técnicos de valoración ha contribuido a agilizar todos los procesos. Sin embargo aún se observan algunos puntos que resultan mejorables, así por ejemplo nos encontramos que, actualmente, las solicitudes son gestionadas por diferentes Servicios en las Gerencias Territoriales y otras por las EE.LL, (sad, tad...), el tiempo de espera, seis meses y más en algunos casos para el acceso efectivo a las prestaciones sigue siendo demasiado largo. Anteriormente a la aplicación de la LAAD, las solicitudes se gestionaban de manera directa en cada servicio o en el CEAS. El hecho de participar más agentes contribuye a que el proceso sea más lento.

Para asegurar la calidad en las valoraciones, es necesario dotar de los recursos humanos y materiales que hagan posible prestar una atención de calidad para las personas destinatarias de esta Ley. Se debe mejorar las ratios actuales de profesionales por número de habitantes en los servicios sociales comunitarios, para que desde esta red básica territorial se pueda garantizar una intervención social con la intensidad requerida y para evitar que las limitaciones de personal aboquen a estos servicios a una simple labor de gestión de prestaciones, sin el necesario seguimiento y apoyo a las personas y familias.

La coordinación, con otros sistemas, como es el caso del sistema sanitario, es clave en la obtención de una respuesta integrada e integral. También lo es con otros organismos públicos y privados, Tercer Sector, etc. Es preciso posibilitar la comunicación entre estos Servicios de Base y los diferentes organismos y asociaciones, Se debe de seguir trabajando para mejorar el nivel de coordinación socio-sanitaria, que tenga su principal referencia en el ámbito local. Es muy necesario difundir buenas prácticas en materia de coordinación sociosanitaria, como estímulo y experiencia en un ámbito no exento de dificultades. No se trata tanto de pensar en nuevos sistemas y sí en protocolos de atención común compartidos en el sistema sanitario y en el sistema social.

Es imprescindible formar, asesorar y proteger especialmente a los profesionales, para que puedan asumir estas responsabilidades con garantías, y con

“ciertos riesgos controlados” imprescindibles para promover la autonomía personal haciendo posible los proyectos de vida de cada persona afectada.

Es necesario perfeccionar el Informe social, como herramienta esencial de los trabajadores/as sociales, continuar esforzándonos por realizar un buen diagnóstico profesional y realizar una propuesta técnica y adaptada a la persona teniendo en cuenta sus necesidades, los recursos y el entorno. También es necesario avanzar en la consolidación del Baremo de Valoración y continuar adaptándolo a las nuevas realidades y colectivos.

Los profesionales con experiencia, deberían elaborar un informe evaluativo sobre las características, ventajas y desventajas de la aplicación del BVD, así como la expectativas y desviaciones que desde la parte de la demanda, usuarios y familiares, plantean en el marco de la dependencia. Estos informes autoevaluativos podrían constituir una base para elaborar un manual de buenas prácticas, útil para los profesionales que hayan de intervenir en el proceso.

Los Equipos Mixtos de las Corporaciones Locales, donde actualmente me enmarco, venimos colaborando y asesorando a las personas valoradoras en los procesos y técnicas de valoración, así como en la utilización del baremo. Elaboramos el dictámen-propuesta de la situación de dependencia y, en su caso, determinamos los diagnósticos que la originan, su grado y nivel, y la especificación de las actividades de la vida diaria en las que precisan cuidados. Es necesario que estos Equipos sigan siendo referencia en la coordinación entre los CEAS y otros organismos que participan en el proceso.

Nuestra provincia, registra el mayor volúmen de dictámenes de la Comunidad. Hemos tenido que atravesar muchos cambios, modificaciones normativas, aplicaciones informáticas nuevas, etc....desde la puesta en marcha de la Ley. El camino no ha sido fácil. Aún existen dificultades durante esta fase del proceso: es necesario delimitar y concretar aspectos y criterios relacionados con la aplicación del BVD e Informe Social, verificaciones funcionales y sociales, compatibilización de recursos y prestaciones...

Por otra parte, no debemos olvidar que la persona con necesidad de atención prefiera modalidades de respuesta lo más relacionadas posible con su vida

cotidiana, cercanas al medio, y estas respuestas no tienen por qué ser más costosas económicamente.

Es necesaria una coordinación de recursos que permita una respuesta ágil y eficiente y fortalecer los Servicios Sociales de proximidad, garantizando la financiación de las prestaciones y servicios. El diseño de las ayudas preventivas es primordial si partimos de la base que el título de la Ley comienza llamándose “Promoción de la Autonomía Personal” .

Habría que fomentar el apoyo a los familiares y cuidadores e, incluso, establecer controles sobre la calidad de atención que prestan a la persona dependiente, porque “el pago de las prestaciones, por sí sólo, no garantiza la buena atención mencionada”.

Es necesario continuar realizando el seguimiento, supervisión y evaluación, mediante técnicas de observación, informes solicitados a la persona dependiente y a los profesionales que prestan el servicio, con el fin de garantizar la calidad de los mismos. Si no fuera así, la prestación del servicio que reconoce un derecho subjetivo, tendría unas limitaciones importantes.

6.- Bibliografía referenciada

- Barriga Martín, L. A., Brezmes Nieto, M. J., García Herrero, G., Ramirez Navarro, J. M. (2009). *Dictamen sobre el desarrollo e implantación territorial de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Observatorio de la dependencia*. Madrid. Asociación de directoras y gerentes de servicios sociales. Consejo de colegios de diplomados en trabajo social.
- Casado, D. (1995). *Ante la discapacidad*. Glosas iberoamericanas. Buenos aires: Lumen.
- Consejo de Europa, *recomendación nº (98) 9 del comité de ministros a los estados miembros relativa a la dependencia, adoptada el 18 de septiembre de 1998*. Versión en español del Inmerso (Observatorio de personas mayores) (1999). *Vejez y protección social a la dependencia en Europa*. Madrid. Instituto de Migraciones y de Servicios Sociales
- Constitución española de 27 de diciembre de 1978. (BOE nº. 311, de 29 de dic de 1978).
- De la Fuente, Y. M., González, L., y Guzmán, M. (2011). *El desarrollo del Sistema de atención a la dependencia y las personas cuidadoras en España: Necesidades de atención y nuevas vías de apoyo*. *Portularia*,11(1), 75-85.
- De la Red Vega, N, Casado Pérez D, De la Puente Llorente, R y Rueda Estrada D. (2010). *Promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia. Aplicación de la ley 39/2006*. Documento técnico. Informe Ces.

- Diputación de León. Área de Bienestar Social e Igualdad de Oportunidades. Servicio de Derechos Sociales. *Memorias anuales del programa de dependencia de los años 2009 a 2013*.
- Fernandez-Ballesteros, R. y Macia, A. (1996): *Informes de allegados sobre los mayores y de éstos sobre sí mismos*. Revista de gerontología, 6, 20-30.
- Ferrater Mora, J. (1965). Diccionario de Filosofía. Buenos Aires: Editorial sudamericana.
- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios sociales de Castilla y León. Boletín Oficial del Estado nº 7, de 8 de enero de 2011.
- Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales. Boletín Oficial del Estado nº 57, de 8 de marzo de 1989.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (2006,14 de diciembre). Boletín Oficial del Estado, nº 299,2006, 15 de diciembre.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE nº 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132 (7 págs.).
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. (Liondau). BOE nº 289, de 3 de diciembre de 2003.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales (2004). *Libro Blanco Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid; Autor.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. En revista española de geriatría y gerontología, vol. 37, suplemento 2.
- Puig de la Bellacasa, P. (1999). *Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad*. En discapacidad y comunicación social. Madrid. Real patronato de prevención y de atención a las personas con minusvalía.
- Real decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público. BOE núm. 315, de 31 de diciembre de 2011.
- Real decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Boe nº 168 de 14 de julio de 2012.
- Sempere A.V. (2008). *Presupuestos, antecedentes y gestación de la Ley*. En A.V. Sempere (Dir.). Comentario sistemático a ley de dependencia (77-112). Navarra: Thomson-Aranzadi.
- Torres, J. (2006): *Libro blanco para la atención a las personas en situación de dependencia en España*. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, 60, 47-56. Madrid.
- Verdugo, M. A. y Shalock, R. L. (2001). *El concepto de calidad de vida en los servicios humanos*. En Verdugo Alonso, M. A. y Jordán de Urríes.

ANEXOS:

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1. Total personas atendidas en CEAS. Años 2009-2013

Total Personas atendidas 2009 -2013					
Años	2009	2010	2011	2012	2013
Total	2.705	3.494	4.473	2.122	1.813

Fuente : Datos facilitados por la Junta de Castilla y León.. Elaboración propia.

Tabla N° 2. Total Expedientes realizados durante 2009-2013 por Año y CEAS.

N° EXPEDIENTES DE DEPENDENCIA 2009 - 2013						
	2009	2010	2011	2012	2013	Total
CEAS DE ASTORGA	312	274	446	110	108	1.250
CEAS DE BABIA	26	21	39	11	8	105
CEAS DE BEMBIBRE	102	180	240	67	72	661
CEAS DE BOÑAR	60	45	75	54	29	263
CEAS DE CABRERA	27	25	75	18	13	158
CEAS DE CACABELOS	206	261	380	119	106	1.072
CEAS DE CISTIerna	111	139	214	68	67	599
CEAS DE FABERO	65	72	119	20	28	304
CEAS DE LA BAÑEZA	308	413	491	158	158	1.528
CEAS DE LA MAGDALENA	94	129	179	58	44	504
CEAS DE LEÓN I	108	130	239	61	63	601
CEAS DE LEÓN II	165	190	215	87	93	750
CEAS DE MANSILLA DE LAS MULAS	77	64	114	25	36	316
CEAS DE MATALLANA DE TORÍO	130	107	184	38	42	501
CEAS DE PUENTE DOMINGO FLÓREZ	44	71	79	41	17	252
CEAS DE RIAÑO	28	26	27	4	9	94
CEAS DE RIBERA DEL ÓRBIGO	201	221	369	76	95	962
CEAS DE SAHAGÚN	71	99	144	67	25	406
CEAS DE STA. Mª DEL PÁRAMO	114	169	223	48	65	619
CEAS DE TORENO	45	54	113	38	30	280
CEAS DE TORRE DEL BIERZO	51	87	100	30	27	295
CEAS DE VALENCIA DE DON JUAN	180	235	278	128	81	902
CEAS DE VEGA DE ESPINAREDA	62	97	107	24	28	318
CEAS DE VILLABLINO	117	98	228	65	53	561
CEAS DE VILLAFRANCA DEL BIERZO	101	113	191	52	47	504
Centros propios de la Corporación Local				14	7	21
Total	2.805	3.320	4.869	1.467	1.351	13.812

Fuente: Datos facilitados por la Gerencia de Servicios Sociales. Elaboración propia

Tabla n° 3. Valoraciones Funcionales y Sociales realizadas por Año CEAS (2009-2003)

AÑOS	2009		2010		2011		2012		2013	
CEAS	V. Fcnal	V. Social	V. Fcnal	V. Social	V. Fcnal	V. Social	V. Fcnal.	V. Social	V. Fcnal.	V. Social
CEAS DE ASTORG	1.175	1.106	947	944	689	723	322	335	179	187
CEAS DE BABIA	87	97	69	75	54	57	21	21	11	11
CEAS DE LA BAÑEZA	1.519	1.408	1.256	1.232	891	926	437	446	249	253
CEAS DE BEMBIBI	667	662	585	609	438	457	214	224	131	136
CEAS DE BOÑAR	255	273	229	233	185	193	122	125	49	49
CEAS DE CABRER	158	163	130	137	107	113	41	43	18	18
CEAS DE CACABELOS	1.077	1.126	937	967	700	724	419	429	195	200
CEAS DE CISTIerna	579	601	490	525	367	383	188	193	106	108
CEAS DE MAtALLANA DE TORÍO	482	501	382	403	289	310	138	141	78	80
CEAS DE FABERO	277	285	231	253	181	192	84	86	50	51
CEAS DE LEÓN I	566	599	488	505	368	393	170	182	84	92
CEAS DE LEÓN II	726	761	600	625	422	442	256	267	151	160
CEAS DE LA MAGDALENA	508	515	442	445	302	320	169	177	77	81
CEAS DE MANSILLA D. L MULAS	289	309	228	251	176	189	81	85	50	51
CEAS DE PUENTE FLÓREZ	231	248	201	215	155	165	79	82	36	36
CEAS DE RIAÑO	81	91	62	66	40	44	18	18	11	11
CEAS DE RIBERA DEL ÓRBIGO	995	951	817	800	614	628	261	268	143	145
CEAS DE SAHAGÚ	413	450	356	382	276	288	128	130	56	56
CEAS DE STA. Mª DEL PÁRAMO	589	654	510	551	366	386	166	170	93	97
CEAS DE TORENO	261	267	230	241	190	202	84	88	39	43
CEAS DE TORRE DEL BIERZO	279	287	236	249	160	168	79	81	44	45
CEAS DE VALENC DE DON JUAN	909	901	773	784	561	576	348	355	167	170
CEAS DE VEGA DE ESPINAREDA	334	324	293	289	199	205	102	105	65	68
CEAS DE VILLABLINO	552	525	469	467	367	374	167	171	89	92
CEAS DE VILLAFRANCA D BIERZO	531	534	426	436	319	327	155	157	77	78
Total	13.540	13.638	11.387	11.684	8.411	8.785	4.249	4.379	2.248	2.318
Promedio	542	546	455	467	337	351	170	175	90	93

Fuente: Datos obtenidos del Programa SAUSS. Elaboración propia.

Tabla nº 4 Dictámenes realizados por Año y CEAS (2009-2013).

TOTAL DICTÁMENES EMITIDOS 2009-2013						
	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
CEAS DE ASTORGA	233	268	370	161	151	1.183
CEAS DE BABIA	17	18	33	14	12	94
CEAS DE BEMBIBRE	87	152	223	95	100	657
CEAS DE BOÑAR	26	45	67	72	47	257
CEAS DE CABRERA	29	23	66	25	11	154
CEAS DE CACABELOS	146	255	284	230	157	1.072
CEAS DE CISTIerna	92	130	184	94	85	585
CEAS DE FABERO	48	52	98	41	36	275
CEAS DE LA BAÑEZA	274	380	450	191	202	1.497
CEAS DE LA MAGDALENA	64	141	137	94	47	483
CEAS DE LEÓN I	78	120	200	98	62	558
CEAS DE LEÓN II	133	190	170	109	100	702
CEAS DE MANSILLA DE LAS MULAS	60	50	96	37	40	283
CEAS DE MATA LLANA DE TORÍO	100	97	151	66	58	472
CEAS DE PUENTE DOMINGO FLÓREZ	32	53	75	47	28	235
CEAS DE RIAÑO	19	22	21	9	11	82
CEAS DE RIBERA DEL ÓRBIGO	182	206	352	125	110	975
CEAS DE SAHAGÚN	59	80	149	79	50	417
CEAS DE STA. Mª DEL PÁRAMO	82	146	197	92	77	594
CEAS DE TORENO	33	42	106	46	35	262
CEAS DE TORRE DEL BIERZO	45	82	82	47	37	293
CEAS DE VALENCIA DE DON JUAN	137	213	213	197	137	897
CEAS DE VEGA DE ESPINAREDA	43	95	99	41	50	328
CEAS DE VILLABLINO	85	103	203	85	74	550
CEAS DE VILLAFRANCA DEL BIERZO	105	110	165	84	60	524
Total centros residenciales				48	17	65
Total	2.209	3.073	4.191	2.227	1.794	13.494

Fuente: Datos facilitados por la Junta de Castilla y León. Elaboración propia

Tabla nº 5 Dictámenes Acumulados y Nuevos. Años (2009-2013).

	2009	2010	2011	2012	2013
Acumulados	7.451	10.524	14.715	16.942	18.736
Nuevos	2.209	3.073	4.191	2.227	1.794

Fuente: Datos facilitados por la Gerencia de Servicios Sociales. Elaboración propia

Tabla nº6. Total Prestaciones y Servicios reconocidos (2009-20013).

Número de prestaciones reconocidas 2009 - 2013						
	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Prevención dep. y promoción Autonomía personal	0	0	0	0	10	10
Ayuda a domicilio	354	838	882	218	596	2.888
Centro de día	152	6	57	32	15	262
Centro residencial	160	360	32	41	19	612
Prestación económica para asistencia personal	9	39	0	0	11	59
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	2.171	7.058	1.505	629	676	12.039
Prestación económica vinculada al servicio	289	4.447	236	118	363	5.453
Teleasistencia	68	43	179	56	98	444
TOTAL	3.203	12.791	2.891	1.094	1.788	21.767

Fuente: Datos facilitados por la Junta de Castilla y León.¹. Elaboración propia.

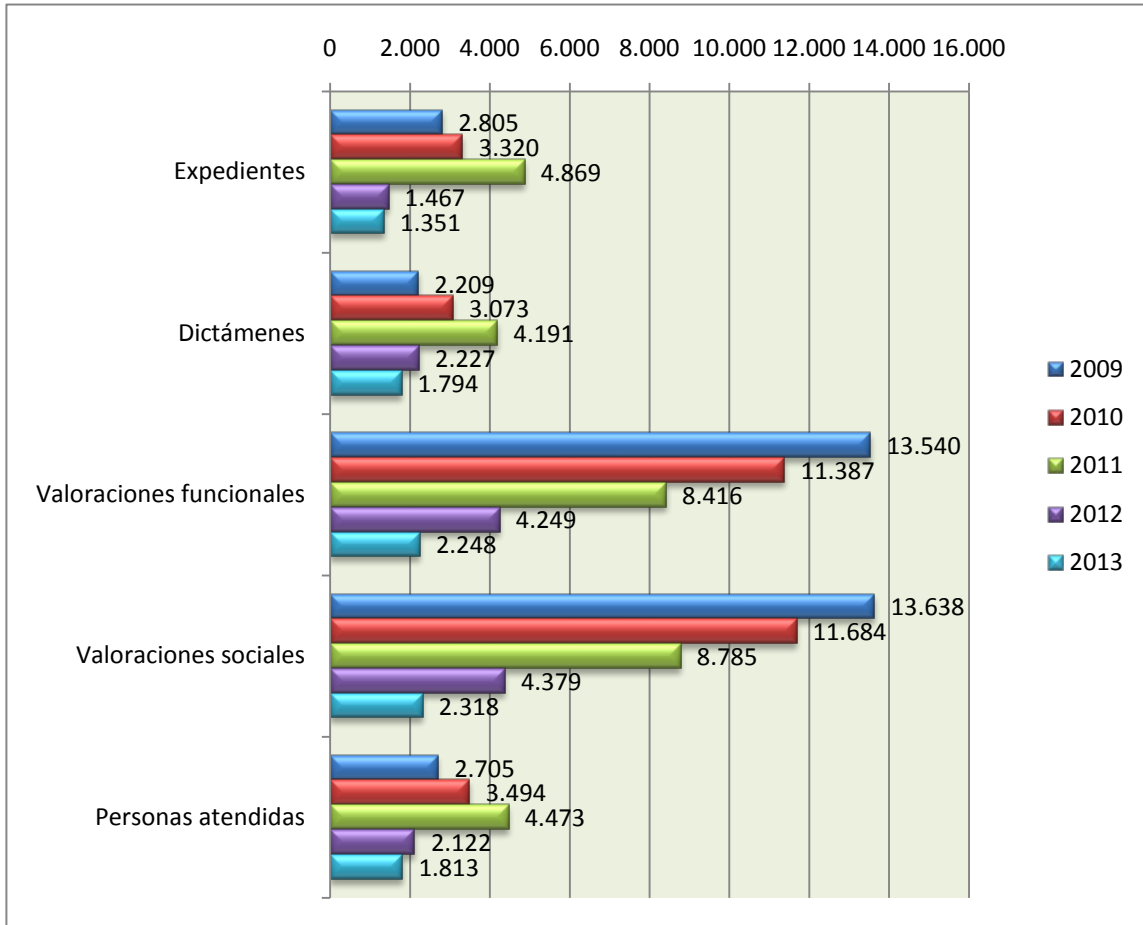
¹ Todos los datos para realizar esta representación de gráficos, que a continuación se detallan, sobre la evolución de las distintas prestaciones y servicios reconocidos e durante los Años 2009-2013 en los CEAS de la Diputación de León, han sido facilitados por la Junta de Castilla y León. Fuente: JCYL. Elaborac.propia.

Tabla nº 7. Seguimientos realizados de la Prestación de Cuidados en el Entorno F.

Seguimientos realizados de cuidados en el entorno familiar 2009 - 2013						
	2013	2012	2011	2010	2009	Total
CEAS DE ASTORGA	6	13	0	0	0	19
CEAS DE BABIA	4	8	7	5	1	25
CEAS DE BEMBIBRE	45	105	40	11	1	202
CEAS DE BOÑAR	1	0	0	0	0	1
CEAS DE CABRERA	0	0	2	1	0	3
CEAS DE CACABELOS	14	7	1	0	0	22
CEAS DE CISTIerna	1	17	0	0	0	18
CEAS DE FABERO	47	54	32	10	2	145
CEAS DE LA BAÑEZA	261	235	69	60	26	651
CEAS DE LA MAGDALENA	35	101	31	0	0	167
CEAS DE LEÓN I	64	87	33	22	10	216
CEAS DE LEÓN II	38	94	50	9	0	191
CEAS DE MANSILLA DE LAS MULAS	91	73	105	44	17	330
CEAS DE MATA LLANA DE TORÍO	45	52	15	5	3	120
CEAS DE PUENTE DOMINGO FLÓREZ	4	5	2	4	0	15
CEAS DE RIAÑO	0	4	0	0	0	4
CEAS DE RIBERA DEL ÓRBIGO	66	42	20	2	2	132
CEAS DE STA. Mª DEL PÁRAMO	381	78	12	32	10	513
CEAS DE SAHAGÚN	0	0	0	0	0	0
CEAS DE TORENO	2	4	11	7	3	27
CEAS DE TORRE DEL BIERZO	0	0	0	0	0	0
CEAS DE VALENCIA DE DON JUAN	63	42	39	17	2	163
CEAS DE VEGA DE ESPINAREDA	28	12	10	7	0	57
CEAS DE VILLABLINO	10	15	6	4	1	36
CEAS DE VILLA FRANCA DEL BIERZO	77	190	39	14	2	322
Total general	1.283	1.238	524	254	80	3.379

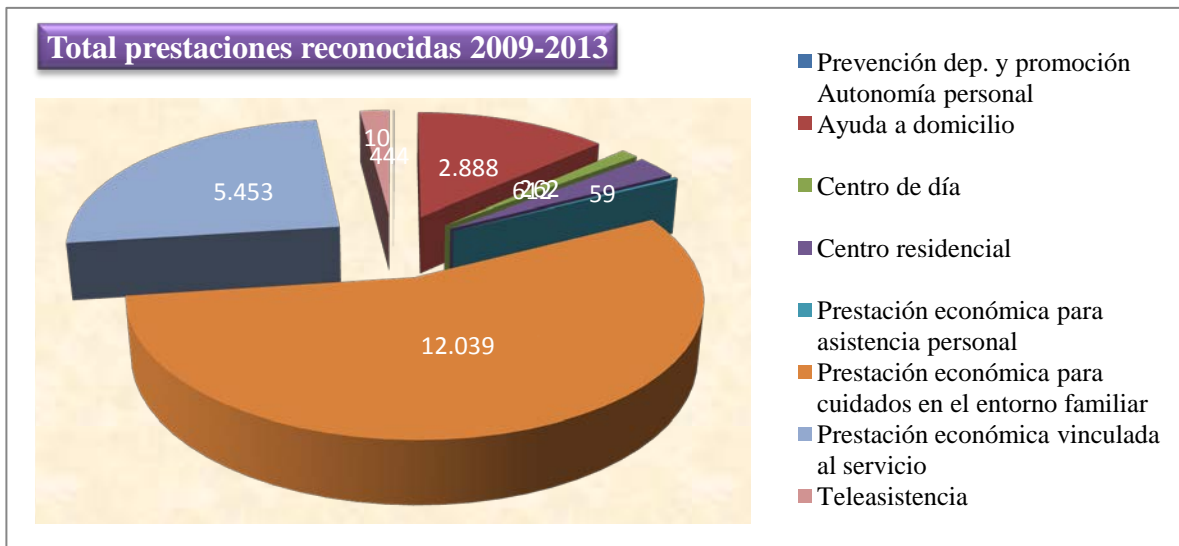
Fuente: Datos Facilitados por la Junta de Castilla y León. Elaboración Propia

Gráfico n° 1. Resumen Total Tareas Dependencia 2009-2013



Fuente: Datos facilitados por la Gerencia de Servicios Sociales. Elaboración propia

Gráfico n°2. Total Prestaciones Reconocidas 2009-2013



Fuente: Datos Facilitados por la Junta de Castilla y León. Elaboración Propia

Gráfico n°3 . Resumen Total Seguimientos realizados (2009-2013)



Fuente: Datos Facilitados por la Junta de Castilla y León. Elaboración Propia.