

PILOTAJE 1. HUB DE DINAMIZACIÓN DE LA FORMACIÓN E INFORMACIÓN EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA

Inypema Living Lab de Innovación Social

Clínica Universitaria INYPEMA de la Facultad Padre Ossó



Principado de
Asturias

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU

UN PROYECTO DE

Clínica Universitaria Inypema de la Facultad Padre Ossó
Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias

AUTORÍA

Jose Antonio Prieto Saborit	Decano
Jose Antonio Llosa Fernández	Director de proyecto
Estíbaliz Jiménez Arberas	Coordinadora académica
Sara Menéndez Espina	Investigadora principal
Sergio Rodríguez Menéndez	Coordinador clínico
Alba Fernández Méndez	Investigadora
Yara Casáis Suárez	Investigadora

COPARTÍCIPES

Asociación de padres y amigos de cardiopatías congénitas
COCEMFE Asturias
Colegio Oficial de diplomados en Trabajo Social y AASS de Asturias
Colegio Oficial de Psicología del Principado de Asturias
Colegio Profesional de la Educación Social del Principado de Asturias
Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales del Principado de Asturias
Fundación ALPE Acondroplasia
Fundación Padre Vinjoy
Máster de Formación Permanente en Atención Temprana . Universidad de Oviedo

EQUIPO TÉCNICO

Sandra Campo Gómez	Terapeuta Ocupacional.
Laura García García	Terapeuta Ocupacional
María Muñiz Fernández	Psicóloga
Gonzalo Prieto Cristóbal	Fisioterapeuta
Irene Pérez Díaz	Terapeuta Ocupacional
Paula Robles Martínez	Logopeda

EQUIPO DE APOYO

Esteban Borrás Cernuda	Administración
Samuel Borrás Cernuda	Gerencia
Marta Cotarelo Presno	Administración
Eva Rodríguez González	Gestión
Lucía Rodríguez Álvarez	Comunicación

AGRADECIMIENTOS

A las unidades de Atención Temprana del Principado de Asturias
A los niños y niñas participantes y sus familias

Con la financiación de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias, en el marco del Proyecto Texu, con cargo a los fondos provenientes del Mecanismo para la Recuperación y Resiliencia (MRR) de la Unión Europea.

Mayo 2024.



Contenido

Glosario de tablas.....	5
Glosario de figuras.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
PARTE 1: PROPUESTA ESTRATÉGICA PARA EL DESARROLLO DE UN HUB DE DINAMIZACIÓN DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA EN ASTURIAS.....	9
Introducción.....	10
Innovación.....	12
Proceso de cambio.....	15
Claves para el desarrollo y continuidad de un <i>hub</i> de innovación en atención infantil temprana en Asturias.....	18
Referencias bibliográficas.....	20
PARTE 2: INFORME-MEMORIA JORNADAS INTERNACIONALES DE ATENCIÓN TEMPRANA.....	23
Introducción.....	24
Memoria de las Jornadas Internacionales de Atención Infantil Temprana.....	24
Fase de análisis de la realidad.....	25
Fase de detección de problemas y aportación de soluciones.....	26
Conclusiones de las Jornadas Internacionales de Atención Temprana.....	31
PARTE 3: INFORME-MEMORIA DE LOS ESPACIOS FORMATIVOS DESARROLLADOS EN EL PROYECTO.....	32
Introducción.....	33
Microformación I.....	34
Microformación II.....	35
Microformación III.....	37
Conclusiones.....	39

PARTE 4: DESARROLLO METODOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA PLATAFORMA DE RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS PARA LA SALUD (MAPEO DE RECURSOS) EN ATENCIÓN TEMPRANA.....	40
Introducción.....	41
Objetivos.....	44
Método.....	44
Procedimiento.....	50
Resultados.....	51
Conclusiones.....	64
Referencias bibliográficas.....	66

Glosario de tablas

- **Parte 2: Informe memoria jornadas internacionales de atención temprana**

Tabla 1. Principales resultados consensuados y co-creados con los participantes de los tótems (n= 116).

- **Parte 4: Desarrollo metodológico de la construcción de la plataforma de recomendación de activos para la salud (mapeo de recursos) en atención temprana**

Tabla 2. Variables seleccionadas para el mapeo de activos.

Tabla 3 Resultados de los activos para la Salud: Unidades de Atención Temprana.

Tabla 4 Resultados de Activos para la Salud. Programa de Apoyo en el Entorno: Privada sin ánimo de lucro.

Tabla 5. Resultados de Activos para la Salud: Centros de Valoración de Personas con Discapacidad.

Tabla 6 Resultados de Activos para la Salud: Centros de Apoyo a la Integración.

Tabla 7. Resultados de Activos para la Salud: entidades sin ánimo de lucro.

Tabla 8. Resultados de Activos para la Salud: Entidades sin ánimo de lucro con opción a voluntariado.

Tabla 9. Recursos de ocio y aprendizaje: escuelas infantiles.

Tabla 10. Resultados de recursos de ocio y aprendizaje: asociaciones sin ánimo de lucro.

Tabla 11 Resultados de recursos de ocio y aprendizaje. Aprendizaje.

Tabla 12. Niños y niñas de 0 a 6 años en el Principado de Asturias. Total de recursos mapeados. Densidad de población de 0 a 6 por recursos en tantos por 1000.

Tabla 13. Censo poblacional de niños y niñas de 0 a 6 por área sociosanitaria. Recursos mapeados. Densidad calculada de población por recurso y área sociosanitaria en tantos por 10000.

Glosario de figuras

- **Parte 1: Propuesta estratégica para el desarrollo de un hub de dinamización de atención infantil temprana en Asturias.**

Figura 1. Diseño del hub de innovación temprana del proyecto Inypema Living Lab de Innovación Social.

Figura 2. Modelo de toma de decisiones garbage can.

- **Parte 2: Informe memoria jornadas internacionales de atención temprana**

Figura 3. Diagrama de distribución del Palacio de Congresos en la Jornada.

- **Parte 3: Informe-memoria de los espacios formativos desarrollados en el proyecto**

Figura 4. Resultados cuestionario previo inicio de la microformación 1.

Figura 5. *Resultados cuestionario previo inicio de la microformación 2.*

Figura 6. *Resultados cuestionario previo inicio de la microformación 3.*

- **Parte 4: Desarrollo metodológico de la construcción de la plataforma de recomendación de activos para la salud (mapeo de recursos) en atención temprana**

Figura 7. Mapa de recursos de Atención Temprana en la plataforma web.

Figura 8. *Número de recursos mapeados según tipología y área sanitaria.*

INTRODUCCIÓN

Un *hub* de innovación es un recurso en el que compartir y concentrar conocimientos, experiencias y visiones, que avancen hacia procesos de cambio encaminados al desarrollo de un sistema.

Prioritariamente, se orientan al desarrollo en innovación organizacional, y suelen ir acompañados de un proceso de innovación tecnológica (Youtie & Shapira, 2008).

Lo que se plantea en el proyecto Inypema Living Lab de Innovación Social es avanzar en las directrices básicas de la creación de un *hub* de innovación aplicable al proceso de Atención Infantil Temprana (AIT), a través de una experiencia piloto con la potencialidad de continuidad.

El proyecto Inypema Living Lab presenta como objetivo general para el Piloto 1 (P1): “Promover un *hub* de formación y transferencia de buenas prácticas en Atención Temprana”.

A su vez, este objetivo plantea tres objetivos específicos a los que el proyecto da respuesta:

P1.OE1. Mapear los agentes clave para la innovación en atención temprana en Asturias y captar a entidades de índole tecnológica con potencial transformador.

P1.OE2. Conocer y destacar las buenas prácticas actuales, promoviendo la formación y transferencia entre los agentes clave.

P1.OE3. Sensibilizar a la ciudadanía y a los profesionales e investigadores sobre las necesidades y retos de la atención temprana en Asturias.

Este informe, para dar respuesta a los diferentes objetivos, se articula en cuatro partes diferentes:

En primer lugar, una aproximación de carácter estratégico, sobre la perspectiva para el desarrollo de un *hub* de formación y transferencia de Atención Temprana en el contexto asturiano, incluyendo recomendaciones para su desarrollo.

En tanto que el trabajo desarrollado en este proyecto tiene la característica de tratarse de un piloto, esta estrategia planificada fue experimentada, con lo que las siguientes partes del informe disponen las estrategias llevadas a cabo en él y directrices para su desarrollo.

Así, la segunda parte, correspondiente al cumplimiento del objetivo específico 1 y 2 (P1.OE1; P1.OE2), en un informe-memoria, que recoge el desarrollo, en el marco del proyecto, de las Jornadas Internacionales de AIT desarrolladas en Asturias en el año 2023.

Una tercera parte, que responde específicamente al objetivo específico 2 (P1.OE2), traslada un informe-memoria relativo a los espacios formativos organizados en el marco de este proyecto, así como la metodología para la detección de necesidades e intereses formativos tratados.

La cuarta parte señala el desarrollo metodológico seguido en la construcción de la plataforma de recomendación de activos para la salud, o mapeo de recursos, en Asturias, que se ha desarrollado en el marco de este proyecto. El resultado de este trabajo es una plataforma web interactiva que está disponible para toda la ciudadanía y cualquier agente de interés (P1.OE1; P1.OE3). Con ello se observa que en el hub hay un componente de innovación tecnológica.

PARTE 1: PROPUESTA ESTRATÉGICA PARA EL DESARROLLO DE UN HUB DE DINAMIZACIÓN DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA EN ASTURIAS

- Introducción
- Innovación
- Proceso de cambio
- Claves para el desarrollo y continuidad de un *hub* de innovación en atención infantil temprana en Asturias
- Referencias bibliográficas

Introducción

Un *hub* de innovación en cualquier sector supone una estrategia destinada para ser disruptiva (Youtie & Shapira, 2008). La finalidad del *hub* de innovación, por tanto, es “determinar y detectar estrategias de innovación en Atención Infantil Temprana en Asturias”.

Con ello, se dispone de una propuesta estratégica para favorecer el alcance de esta finalidad, planificando el *hub* como un recurso de:

- Creación de sinergias entre sectores profesionales implicados: desde diferentes entornos, en el contexto de la Atención Temprana. De acuerdo con la heterogeneidad profesional y sectorial patente en la intervención en este contexto, representa un espacio interprofesional e intersectorial.
- Innovación en las estrategias interventivas y organizativas: que representa cambios a niveles organizacionales, que deben ser planificados. La creación de un *hub* con esta perspectiva supone por un lado generar una cultura de apertura al cambio, al mismo tiempo que favorecer entornos de creatividad

que piensen bajo nuevas perspectivas en los problemas analizados. Ello se vincula con el elemento anterior, favoreciendo la cocreación participada de estrategias de innovación.

- Formación: Favorecer procesos formativos, que favorezcan un proceso de desarrollo de los profesionales implicados, y por tanto del conjunto del sistema.

En términos operativos, esta propuesta estratégica se materializa en las tres acciones principales vinculadas con este piloto del proyecto Inypema Living Lab, que se desarrollarán en detalle en las siguientes partes del informe. A saber:

- Mapeo de recursos activos, como herramienta de visibilización de propuestas y sensibilización en Atención Infantil Temprana en Asturias.
- Formación destinada a profesionales de diferente ámbito, pero con interés compartido en Atención Infantil Temprana.
- La Jornada Internacional de Atención Infantil Temprana celebrada en el marco de este proyecto, que sin duda es la acción

más transversal e integral pilotada en este caso.

Este objetivo, con esta propuesta estratégica, se articula también en el marco de una visión, que será clave para comprender el desarrollo de este espacio. Esta visión está compuesta de dos procesos interdependientes:

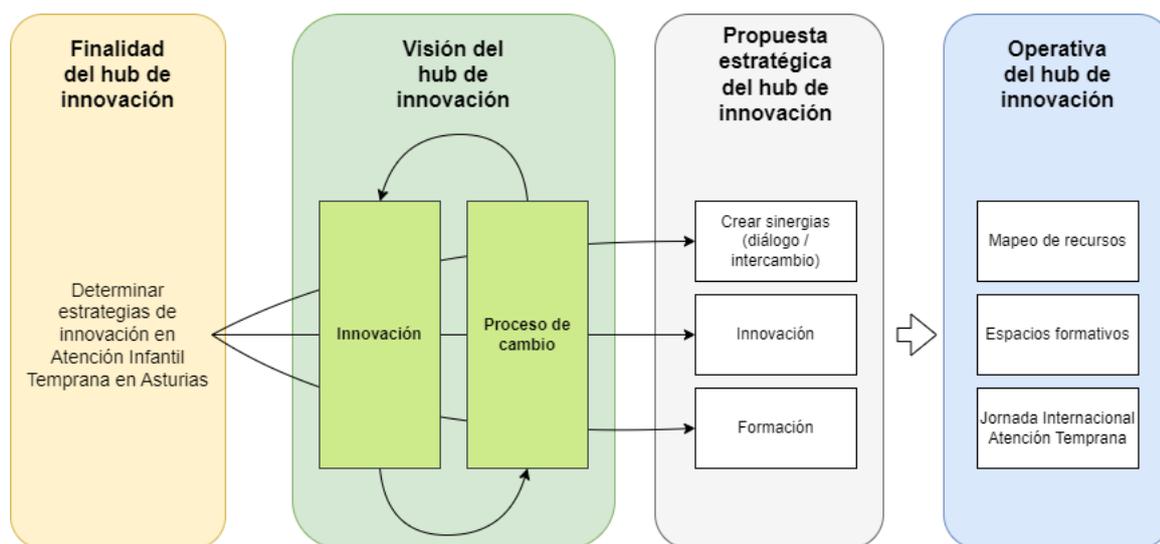
- Innovación: como la capacidad de desarrollar procesos de análisis para la detección de oportunidades de mejora, y posibilidades de mejora para los problemas detectados.

- Proceso de cambio: comprendiendo cualquier proceso de cambio en una organización como un proceso planificado y estratégicamente dirigido.

Ambos procesos, innovación y cambio, son interactivos e interdependientes. Se deben comprender, por tanto, como parte del proceso común que conviene determinar como desarrollo de sistema. Por ello, ambos elementos se desarrollarán en este informe, llegando a una serie de recomendaciones para favorecer su viabilidad futura (figura 1).

Figura 1.

Diseño del hub de innovación temprana del proyecto Inypema Living Lab de Innovación Social.



Nota. Elaboración propia.

Innovación

Un proceso de innovación se comprende como “un paso crítico en el que las organizaciones responden a retos” (Hage, 1999, p. 599). Para favorecer la innovación en un sistema (do Adro & Leitão, 2020) como el de atención infantil temprana en Asturias se sigue la siguiente estrategia:

- Análisis de realidad, construyendo un corpus de información objetivable mediante un proceso de investigación para avanzar en una definición común de los aspectos clave del sistema.

Esta información se traslada a las personas participantes en el *hub*, compuesto de agentes clave dentro del servicio de atención infantil temprana. Estos agentes, con experiencia en el sector, cuentan con su propio análisis más o menos formal, que mediante la aportación de información objetivable externa será una herramienta de contraste para sus planteamientos previos.

- Detección de problemáticas: una vez el análisis de la realidad es llevado a cabo, dada la heterogeneidad del sistema, conviene abrir un proceso expansivo de detección de

problemas. Un *hub* de innovación no representa un órgano directivo, con lo que no dispone del objetivo, ni capacidad, de responder a todos los problemas detectados. No tiene posibilidad de acción sobre los mismos, ni es preciso que siga un método ordenado de reestructuración del sistema. Sin embargo, las personas implicadas de manera directa en los sistemas tienen una potencialidad de análisis del mismo alta, lo que aportará una información valiosa sobre la que construir procesos de toma de decisiones sobre un sistema como este.

- Planteamiento de soluciones: El siguiente paso en un proceso de innovación como el diseñado es el planteamiento de soluciones innovadoras. A esto, comúnmente, se le denomina buenas prácticas. Frecuentemente sucede que las soluciones diseñadas no responden a ningún problema específico, o que su configuración no fue creada para responder a ninguno de los problemas existentes, sino que simplemente pueden ser fruto de un desarrollo técnico, experiencial, formativo o creativo, que da lugar a

nuevas formas de proceder novedosas. También resulta muy común que los espacios de interacción entre agentes, que no han sido previamente planificados, tengan una función catártica para compartir preocupaciones y problemáticas, sin que de ellos surja ninguna propuesta para dar solución a las dificultades expuestas.

Cuando esto sucede, la tendencia de los sistemas tiende a desarrollar sentimientos de frustración o desafección entre sus componentes, lo que deteriora la eficacia del sistema y dificultará cualquier proceso de cambio que posteriormente se diseñe. Por ello, la dinámica de un *hub* siempre se construye en la dicotomía de explorar necesidades y plantear soluciones o buenas prácticas. Como decimos, en esta fase necesidades y problemáticas no es preciso que sean conectadas, simplemente se pretende su detección.

- Conexión de problemas y soluciones: la última fase del modelo sí supone tratar de conectar los problemas detectados con soluciones nuevas o existentes. Lo cual, puede ser información valiosa para los

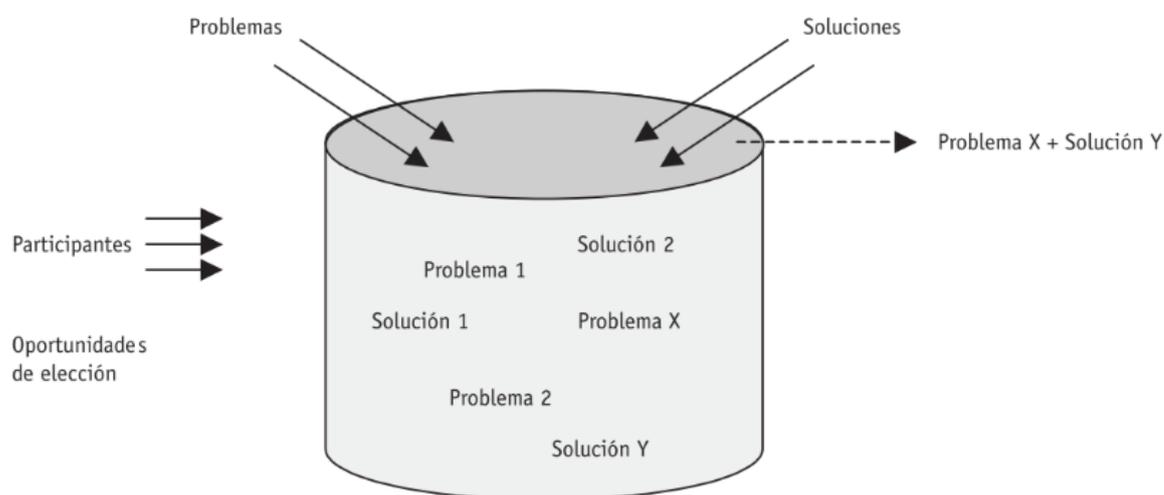
tomadores de decisiones dentro del sistema, ya que permitirá generalizar fórmulas efectivas al conjunto del sistema, suponiendo de ese modo la verdadera introducción de una innovación.

Este modelo de innovación dentro de una organización es lo que la literatura científica define como modelo *garbage can* (Cohen et al., 1972). Supone un proceso de aparición caótica y trasfondo creativo, propio de sistemas y organizaciones que se encuentran un proceso expansivo y amplio en su desarrollo (Kozioł-Nadolna & Beyer, 2021). Parece adecuado fomentar este tipo de fórmulas en un sistema como el de Atención Infantil Temprana en Asturias, de acuerdo a su clara heterogeneidad, y el hecho de que no se aprecia una necesaria vinculación entre los diferentes agentes implicados.

La propuesta se puede comprender como un diagrama espacial delimitado que contiene problemas y soluciones sin conexión (figura 2). El diálogo provee que estos problemas y soluciones estén en movimiento, con ello se puedan conectar, y, como se expuso, ello generaría una propuesta de innovación.

Figura 2.

Modelo de toma de decisiones *garbage can*



Nota. Fuente (García Sáiz, 2003, p. 366).

Como se señalaba, la eficiencia de un modelo como este es baja para la solución de problemas específicos. Se trata un proceso poco dirigido a la génesis de respuestas innovadoras a procesos concretos. Sin embargo, resulta muy adecuado en un espacio como un *hub*, por tratarse de un diseño que fomenta un alto grado de creatividad, y que se permite manejar un volumen importante de información en espacios cortos de tiempo (García Sáiz, 2003). En tanto que los *hub* de innovación, cabe recordar, no son espacios de toma de decisiones, las propuestas que favorecen la alta participación resultarán ser útiles.

En el piloto que se expone en el correspondiente capítulo de este informe (parte 2), se trata de la metodología aplicada en la Jornada Internacional de Atención Infantil Temprana.

- En la primera parte de la Jornada se desarrolló una serie de charlas que ofrecieron información contrastada y organizada a los asistentes, prioritariamente profesionales implicados en el sistema de atención infantil temprana en Asturias. Ello ofrece información objetivable para un análisis de la realidad.

- En una segunda parte se desarrolló una dinámica de diálogo de grandes grupos orbitando sobre diferentes preguntas y con un conjunto de moderadores (Mínguez Alcaide, 2015). Esta dinámica representa la posibilidad de detectar problemas, exponer soluciones posibles, e incluso tratar de conectar soluciones y problemas.
- Un equipo de investigación procesó esta información, recogiendo aportaciones innovadoras detectadas con esta metodología entre las recomendaciones del Proyecto Inypema Living Lab recogidas en el informe diagnóstico correspondiente al producto (II) Investigación sobre el estado de la Atención Temprana en Asturias.

Con estas fases, se observa en un ejemplo ya desarrollado (piloto 1 del proyecto), la metodología en la que se construye un proceso de innovación vinculado con la lógica de un *hub*.

Proceso de cambio

El segundo elemento que intrínsecamente está ligado a la creación de un *hub* de innovación es que se trata de estrategias características de sistemas en un proceso de cambio. Toda organización y/o administración está en un continuo de cambio y adaptación irrevocable, pero hablamos de procesos de cambio específicamente cuando se trata de un proceso intencional planificado. Es decir, no se trata de un momento de adaptación del sistema a tenor de contingencias, urgencias o necesidades que puedan surgir en su interior o exterior, sino que se refiere la planificación de una transformación en el sistema u organización (Buchanan & Badham, 2020).

Una organización y/o administración puede hallarse en procesos de cambio constantes. Esto es, el cambio está inserto en la cultura organizacional. Estas son las organizaciones y/o administraciones netamente innovadoras, que de manera permanente monitorizan las demandas del sistema para que su adaptación no sea reactiva, sino propositiva. Ello es característico de organizaciones cuyos sistemas tendrán un carácter prioritariamente innovador, sin que esta

característica sea necesariamente positiva o adecuada en todos los casos.

Los procesos de cambio suponen someter a un alto estrés al sistema, lo que puede afectar a su eficiencia hasta que se materializa la institucionalización del cambio desarrollado. Por ende, si el contexto interno o externo al que un sistema debe dar respuesta se mantiene estable y es efectivo, quizá no sea necesario someterlo a un proceso de cambio. Las organizaciones que se insertan en la cultura de la innovación, y por ende en la cultura del proceso de cambio continuo, son aquellas que están tratando de innovar o ser pioneras en un contexto particular.

En cualquier caso, la razón de ser de un *hub* de innovación es favorecer procesos creativos que ayuden a la articulación de los procesos de cambio. Ello lleva irreduciblemente al hecho de que los cambios generan resistencias (García Sáiz, 2003). Frente a ello es necesario planificar la motivación al cambio como estrategia para que las resistencias sean menores, y el cambio planificado tenga el resultado esperado.

El resultado de un proceso de cambio no necesariamente será exitoso. Por ello, lo que trata de controlar el modelo de

cambio que se expone en este informe es que el fracaso de un cambio no se deba a los procesos de resistencia que puede originar entre sus partes.

Dicho de otro modo, la posibilidad de éxito de un cambio fruto de la innovación requiere, necesariamente, de que las personas implicadas en el sistema promuevan el cambio planificado.

Para tratar esta cuestión existen múltiples modelos organizacionales. Uno, que el equipo a cargo de este proyecto considera de referencia, es el modelo de cambio de Carreras y cols. (2010). Este modelo de cambio está planificado para su desarrollo en ONG, sin embargo, se puede trasladar directamente a cualquier espacio organizativo público y/o privado.

El modelo de Carreras y cols. (2010) se articula en tres fases: generar, promover e institucionalizar el cambio.

- Generar el cambio:

Es una fase del proceso llamada a establecer un sentido para la urgencia. Diseñar una visión compartida, que sea la que permeabilice al sistema. Planificar un proceso en el que no sólo se ha determinado la necesidad del cambio, sino también el enfoque para abordarlo y la posibilidad de motivar a las personas implicadas en esta visión.

- Promover el cambio:

Supone el grueso de cualquier proceso de cambio. Es el punto donde cabría que hubiese más personas implicadas.

En esta fase, no sólo es preciso desarrollar tácticamente el cambio dibujado estratégicamente, sino que es un momento clave para la viabilidad del cambio, ya que es el punto donde las personas apeladas por el proceso de cambio es preciso que se impliquen en él.

Logrando implicar a las personas apeladas en el proceso de cambio, el proceso se está legitimando, lo que es requisito necesario para su viabilidad.

- Institucionalizar el cambio:

Una vez el sistema u organización se ha adaptado al cambio, resulta fundamental para que el proceso de cambio culmine que esté inserto en la cultura organizativa del sistema. A partir de ese punto se podría decir que el cambio está institucionalizado, y por tanto será perdurable en el tiempo.

De hecho, lo que se observa del modelo como algo importante para ser aplicado en procesos de innovación es, por un lado, el énfasis en la planificación. Lo que incluye, prioritariamente, el énfasis en generar una visión que sea compartida. En segundo lugar, dispone el máximo protagonismo de los procesos de cambio a la implicación y voluntad de las personas implicadas.

Claves para el desarrollo y continuidad de un *hub* de innovación en atención infantil temprana en Asturias

El Piloto 1 (*Hub* de dinamización) del Proyecto Inypema Living Lab de Innovación Social se ha diseñado bajo esta planificación estratégica, siendo un marco experimental, de muy corta duración, y diseñado por un agente nuevo en el sistema. Ello ha permitido una aproximación de carácter experimental, pero con una óptica de observación, tratando de disponer, además de una propuesta estratégica como la diseñada, una serie de aspectos clave a tener en consideración para el desarrollo futuro de un espacio de innovación de estas características en Atención Infantil Temprana en Asturias.

1. **Visión y finalidad explicitada:** Planificar cuidadosamente la finalidad del *hub*, así como la metodología en la que desarrollará su actividad. Es muy recomendable que antes de la organización de encuentros haya un proceso de escucha, para favorecer que la planificación sea participada. Ello ayudará, no sólo a que el interés que

suscite participar en este tipo de espacios crezca, sino que permitirá que sean espacios progresivamente más eficientes.

2. **Motivación de las personas participantes a colaborar en él:** Resulta relevante que las personas que participan en un proceso como este conozcan exactamente la intención de este espacio, así como la utilidad potencial que representa.
3. **Fomento de un clima de confianza:** evidenciar que las personas puedan expresar con libertad sus ideas en el espacio. Ello se favorece con la dinamización del *hub* por personas procedentes de niveles jerárquicamente equivalentes en el sistema.
4. **Proceso participativo:** Valoración de las propuestas desarrolladas. La valoración de las propuestas debe trascender el mero agradecimiento por la participación. En el momento en el que se abre un proceso de innovación como el expuesto, quien lo promueve lo debe hacer con la intención meditada de tomar en verdadera consideración las propuestas formuladas.

5. **Sostenido en el tiempo:** Mantener una periodicidad en los espacios en los que las personas que formen parte del *hub*, y que esta sea previsible. La periodicidad puede ser variable a demanda de las necesidades del sistema, pero un encuentro anual será un mínimo razonable.
6. **Contacto interpersonal e interorganizacional:** Favorecer fórmulas híbridas, en las que los contactos entre personas puedan tener lugar de manera presencial en unas ocasiones y telemática en otras. Los encuentros presenciales mantienen la potencialidad de generar vínculos de carácter formal e informal, que en sistemas heterogéneos como el diseñado no son fácilmente reproducibles en espacios completamente online.
7. **Rendición de cuentas:** Realizar una devolución posterior a las personas que participen del *hub*, como puesta en valor del esfuerzo depositado.
8. **Adaptación del proceso de cambio:** Trasladar a los tomadores de decisiones en el sistema las aportaciones de espacios como este, refiriendo claramente cuál es su origen. No sólo es importante la utilidad de la información y propuestas obtenida, sino la legitimación del propio *hub* a todos los niveles.

Referencias bibliográficas

- A. Israel, B., Eng, E., J. Schulz, A., & A. Parker, E. (2012). *Methods for Community-Based Participatory Research for Health* (2nd ed.). Wiley. <https://www.wiley.com/en-us/Methods+for+Community+Based+Participatory+Research+for+Health%2C+2nd+Edition-p-9781118021866>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, *11*(1), 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Bauer, G. F., Roy, M., Bakibinga, P., Contu, P., Downe, S., Eriksson, M., Espnes, G. A., Jensen, B. B., Juvinya Canal, D., Lindström, B., Mana, A., Mittelmark, M. B., Morgan, A. R., Pelikan, J. M., Saboga-Nunes, L., Sagy, S., Shorey, S., Vaandrager, L., & Vinje, H. F. (2020). Future directions for the concept of salutogenesis: A position article. *Health Promotion International*, *35*(2), 187–195. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz057>
- Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., Fernández, F., Hernán, M., Nieto, J., & Cofiño, R. (2012). Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gaceta Sanitaria*, *27*, 180–183. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>
- Buchanan, D., & Badham, R. (2020). *Power, Politics, and Organizational Change*. 1–344.
- Carreras, I., Iglesias, M., & Sureda, M. (2010). Factores de éxito en los procesos de cambio. In I. Carreras, M. Iglesias, & M. Sureda, *Transformar con éxito las ONG* (pp. 69–75). ESADE.
- Chen, L., Chen, T., Lan, T., Chen, C., & Pan, J. (2023). The Contributions of Population Distribution, Healthcare Resourcing, and Transportation Infrastructure to Spatial Accessibility of Health Care. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, *60*, 1–16. <https://doi.org/10.1177/00469580221146041>
- Cohen, M. D., March, J. G., & Olsen, J. P. (1972). A Garbage Can Model of Organizational Choice. *Administrative Science Quarterly*, *17*(1), 1–25. <https://doi.org/10.2307/2392088>
- Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana. (2017). *Plan Demográfico del Principado de Asturias 2017-2027*. Gobierno del Principado de Asturias.
- do Adro, F. J. N., & Leitão, J. C. C. (2020). Leadership and organizational innovation in the third sector: A systematic literature review. *International Journal of Innovation Studies*, *4*(2), 51–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijis.2020.04.001>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2003). *Libro Blanco de la Atención Temprana* (Real Patronato de Discapacidad). Real Patronato de Discapacidad.

García Sáiz, M. (2003). Toma de decisiones en las organizaciones. *Introducción a la psicología de las organizaciones, 2003*, ISBN 84-206-3564-2, págs. 355-386, 355-386. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=308021>

Goins, R. T., Williams, K. A., Carter, M. W., Spencer, M., & Solovieva, T. (2005). Perceived barriers to health care access among rural older adults: A qualitative study. *The Journal of Rural Health: Official Journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 21(3), 206-213. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2005.tb00084.x>

Hage, J. T. (1999). ORGANIZATIONAL INNOVATION AND ORGANIZATIONAL CHANGE. *Annual Review of Sociology*, 25(Volume 25, 1999), 597-622. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.25.1.597>

Kozioł-Nadolna, K., & Beyer, K. (2021). Determinants of the decision-making process in organizations. *Procedia Computer Science*, 192, 2375-2384. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.09.006>

Mínguez Alcaide, X. (2015). Métodos de Diálogo con Grandes Grupos. Herramientas para afrontar la complejidad. *Revista de estudios sociales*, 51, 186-197. <https://doi.org/10.7440/res51.2015.14>

Minkler, M., & Wallerstein, N. (2011). *Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes*. John Wiley & Sons.

Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B., & Meier Magistretti, C. (Eds.). (2022). *The Handbook of Salutogenesis* (2nd ed.). Springer.

Observatorio de Salud de Asturias. (2017). *Guía rápida para la recomendación de activos ("prescripción social") en el sistema sanitario*. Gobierno del Principado de Asturias.

Organización de Naciones Unidas. (2015). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015*. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/documentos/aprobacion-agenda2030.pdf>

Pérez-Wilson, P., Marcos-Marcos, J., Morgan, A., Eriksson, M., Lindström, B., & Álvarez-Dardet, C. (2021). "A synergy model of health": An integration of salutogenesis and the health assets model. *Health Promotion International*, 36(3), 884-894. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa084>

Pou-Martí, N., Oliveras-Casadellà, S., Batlle-Amat, P., del Acebo Peña, X., Estrada-Ocon, M., & Juvinyà-Canal, D. (2022). La toma de decisiones en salud comunitaria a través del mapeo de activos en salud La toma de decisiones en salud comunitaria a través del mapeo de activos en salud. *Gaceta Sanitaria*, 36(4), 392–395. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.006>

Sáinz-Ruiz, P. A., Sanz-Valero, J., Gea-Caballero, V., Melo, P., Nguyen, T. H., Suárez-Máximo, J. D., & Martínez-Riera, J. R. (2021). Dimensions of Community Assets for Health. A Systematised Review and Meta-Synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5758. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115758>

Sáinz-Ruiz, P., & Martínez-Riera, J. R. (2022). Community Assets for Health Model and Assessment Scale: A Delphi-Based Analysis and Expert Validation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13979. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113979>

Suárez, O., & Cofiño, R. (2017). *Guía ampliada para la recomendación de activos ("prescripción social") en el sistema sanitario*. Principado de Asturias. <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/9745/1/Archivo.pdf>

Van Bortel, T., Wickramasinghe, N., Morgan, A., & Martin, S. (2019). Health assets in a global context: A systematic review of the literature. *BMJ open*, 9(2), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023810>

Youtie, J., & Shapira, P. (2008). Building an innovation hub: A case study of the transformation of university roles in regional technological and economic development. *Research Policy*, 37(8), 1188–1204. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2008.04.012>

PARTE 2: INFORME-MEMORIA JORNADAS INTERNACIONALES DE ATENCIÓN TEMPRANA

- Introducción
- Memoria
- Fase de análisis de la realidad
- Fase de detección de problemas y aportación de soluciones
- Conclusiones de las Jornadas

Introducción

La segunda parte de este informe recoge un informe-memoria sobre el desarrollo de las Jornadas Internacionales de Atención Temprana, desarrolladas en el marco del Proyecto Inypema Living Lab de Innovación Social. Se vincula con los objetivos específicos P1.OE1 y P1.OE2 del proyecto:

P1.OE1. Mapear los agentes clave para la innovación en atención temprana en Asturias y captar a entidades de índole tecnológica con potencial transformador.

P1.OE2. Conocer y destacar las buenas prácticas actuales, promoviendo la formación y transferencia entre los agentes clave.

Memoria de las Jornadas Internacionales de Atención Infantil Temprana

Se celebraron el lunes 02 de octubre de 2023 en el palacio de exposiciones y congresos de la Ciudad de Oviedo, en el marco del proyecto "INYPEMA living lab de innovación social" con el objetivo de conocer y destacar las buenas prácticas actuales, promoviendo la formación y la transferencia entre los agentes clave, así

como sensibilizar sobre las necesidades y retos de la atención temprana en el Principado de Asturias.

Puede consultarse el programa online en <https://inypema.com/jornadas-internacionales-de-atencion-temprana/>

Acudieron un total de 143 participantes pertenecientes, en su mayoría personas vinculadas a las unidades de Atención Temprana del Principado de Asturias y representantes de organizaciones sin ánimo de lucro y clínicas privadas de atención a la infancia.

Destacar que la Jornada estaba prevista para 120 participantes, pero dado que el espacio de la Sala de Cristal del Palacio de Exposiciones y Congresos de Oviedo permitía aumentar el aforo, el día previo a la jornada se permitió la inscripción a más participantes en consecuencia del interés suscitado.

La jornada estaba dirigida a profesionales del ámbito de la Atención Temprana en Asturias, de acuerdo a los objetivos específicos a los que se trataba de dar respuesta. En dicha jornada se llevaron a cabo varias acciones puesto que el objetivo principal era crear un espacio colaborativo donde aprender y reforzar conocimientos mediante la co-creación participada.

Se siguió la propuesta estratégica definida en el modelo de Hub de Innovación previamente definido (parte 1 de este Informe): Análisis de realidad, detección de problemáticas y planteamiento de soluciones.

Fase de análisis de la realidad

Supone compartir experiencias de buenas prácticas, que resulte inspiradoras a las personas que forman el Hub. Asimismo, se ofrece información empírica contrastada que sirva de base de reflexión para el grupo de personas participantes.

1. Información empírica contrastada:
 - Conferencia de Iona Novak: Tras la apertura de las Jornadas por parte del decano de la Facultad Padre Ossó, el Dr. Saborit, se llevó a cabo la ponencia inaugural a cargo de la Dra. Novak. La profesora Iona Novak es la presidenta de Allied Health de la Cerebral Palsy Alliance en la Universidad de Sydney, Australia. Como oradora principal internacional y becaria Fulbright, Iona es una autoridad confiable en la práctica basada en evidencia. El núcleo de su investigación es el compromiso de descubrir, probar y

traducir tratamientos innovadores priorizados por las personas con parálisis cerebral. Iona ha realizado importantes contribuciones a nivel internacional, en el diagnóstico precoz y en el descubrimiento de nuevas terapias. Al reconocer la urgente necesidad de soluciones, Iona tomó la iniciativa de establecer "XCellerate", una red australiana y estadounidense de investigación de células madre de parálisis cerebral comprometida con encontrar reparaciones para lesiones cerebrales. El objetivo principal de esta acción fue mostrar las prácticas clínicas basadas en la evidencia en niñas y niños con parálisis cerebral. La Dra. Novak destaca por ser la autora principal de la revisión sistemática "*A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence*" la cual tiene ya más de 1600 citas por su importancia en la práctica clínica de los niños y niñas con parálisis cerebral.

- Situación de la Atención Temprana en Asturias: La segunda actividad fue la presentación del informe sobre el estado de la Atención

Temprana en Asturias a cargo del equipo de investigación de INYPEMA Living Lab de Innovación Social. Este diagnóstico presentaba los resultados principales derivados de las memorias anuales de las Unidades de Atención Temprana y un breve resumen de las entrevistas realizadas a los diferentes grupos y agentes de interés.

2. Experiencias de buenas prácticas:

- Mesa redonda de experiencias: La tercera actividad consistió en la presentación de experiencias de buenas prácticas a través de la intervención de cuatro perfiles profesionales de diferente índole. Esta mesa redonda tenía como objetivo mostrar las buenas prácticas de diferentes acciones, proyectos y/o estudios.
- Exposición manipulativa de prácticas innovadas: En el hall del palacio de exposiciones y congresos se ubicaron 3 stands de innovación social con terapias innovadoras para los asistentes: CTIC mostró varias tecnologías de apoyo incluyendo inteligencia artificial; Hospital Gijón mostró nuevos productos para la

texturización de alimentos para la infancia y la clínica universitaria Inypema mostró varias técnicas y productos tecnológicos tales como el Kinvent, tecnologías de inteligencia artificias, sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación, y productos elaborados en impresión 3D.

Fase de detección de problemas y aportación de soluciones

Se diseñó una actividad de trabajo colaborativo entre los asistentes denominada Tótems. Cuyo objetivo era que empleando una metodología basada en *Design Thinking* se buscara soluciones a dudas, preguntas, cuestiones que se generaron en las entrevistas del estudio sobre el diagnóstico de la situación de la Atención Temprana en Asturias.

La actividad de los tótems era generar propuestas sobre temas clave que se planteaban los asistentes a la jornada. Su distribución puede verse en la Figura 1. Las preguntas de cada uno de los 6 tótem fueron extraídas por el equipo de investigación derivadas de las diferentes entrevistas que se llevaron a cabo para el

estudio diagnóstico previo sobre la situación de la Atención Temprana en Asturias. Cada uno de los tótems era moderado por una persona del staff de la Clínica Universitaria Inypema (n=5), junto con otros tres profesionales de las unidades de atención temprana; así mismo se contó con un total de 8 voluntarios que transcribían las respuestas al software Padlet para su posterior análisis. Este equipo voluntario estaba formado por estudiantes de nivel universitario. La duración de la dinámica se estimó en 45 minutos distribuidos en tres fases: I) presentación de la actividad; II) desarrollo del debate y III) jerarquización de ideas principales y finalización. Las preguntas realizadas fueron:

1. ¿Qué medidas de mejora de atención a las familias imaginarias implementadas en 5 y 10 años en el sistema de AIT en Asturias?
2. ¿Hacia qué modelo de intervención sería positivo que se dirigiera la Atención Temprana en Asturias en el futuro?
3. ¿Cómo te imaginas la coordinación ideal entre los profesionales implicados en la Atención Temprana en Asturias?
4. ¿Qué intervenciones innovadoras se podrían implementar en la Atención Temprana en Asturias?
5. ¿Qué figuras y profesionales imaginas trabajando en Atención Temprana en todos los centros de Asturias en el futuro?
6. ¿Cómo sería la coordinación ideal entre las Unidades de Atención Infantil Temprana y el Sistema Educativo en Asturias?

Los principales resultados derivados de los 6 Totems podemos resumirlos en la Tabla 1.

Esta información, extraída del hub, ha sido útil para incorporar propuestas en la Investigación 1 del Proyecto Inypema Living Lab de innovación social. Este presenta la denominación en el proyecto de "(II) Investigación sobre el estado de la Atención Temprana en Asturias".

Figura 3.

Diagrama de distribución del Palacio de Congresos en la Jornada.

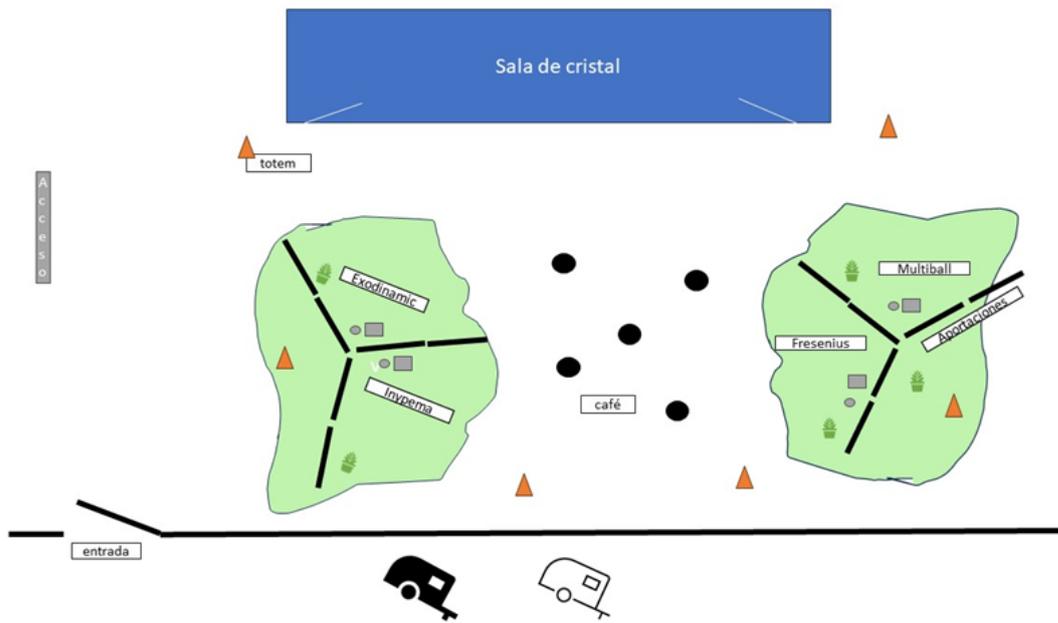


Tabla 1. Principales resultados consensuados y co-creados con los participantes de los tótems (n= 116).

Pregunta	Resultados principales
¿Qué medidas de mejora de atención a las familias imaginarías implementadas en 5 y 10 años en el sistema de AIT en Asturias?	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el rango de edad de atención de 0-6 años. - Ampliar el número de unidades generalistas y ampliar los espacios de las actuales. - Incluir servicio de Atención Temprana en la escuela para reducir la inclusión en el sistema por pronta derivación tras cribado en las escuelas. - Incluir sesiones en el entorno natural del niño como es el hogar, e incluir sesiones destinadas a las familias.
¿Hacia qué modelo de intervención sería positivo que se dirigiera la Atención Temprana en Asturias en el futuro?	<ul style="list-style-type: none"> - Instaurar un modelo mixto centrado en el niño y en la familia.
¿Cómo te imaginas la coordinación ideal entre los profesionales implicados en la Atención Temprana en Asturias?	<ul style="list-style-type: none"> - Introducir la Atención Temprana en la Consejería de Sanidad. - Incluir la figura del terapeuta ocupacional. - Realizar puntos de encuentros interprofesionales y entre las unidades. - Incluir la figura de tutor/gestor de casos. - Crear una herramienta digital que permita unificar recursos y mejorar la comunicación entre entidades y profesionales, gestionada por coordinador general entre las unidades.

Pregunta	Resultados principales
¿Qué intervenciones innovadoras se podrían implementar en la Atención Temprana en Asturias?	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar TICs en Atención Temprana y para el entorno familiar. - Incluir terapias innovadoras como la terapia acuática o el uso de la teleintervención. - Incluir sesiones de seguimiento cuando el niño o niñas se encuentre en la etapa educativa.
¿Qué figuras y profesionales imaginas trabajando en Atención Temprana en todos los centros de Asturias en el futuro?	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir la figura del terapeuta ocupacional para el trabajo de autonomía del niño y aplicar el enfoque de integración sensorial - Incluir psicólogo clínico destinado a las familias. - Incluir una figura social en el ámbito. - Crear la figura de gestor de caso llevada a cabo por trabajador social.
¿Cómo sería la coordinación ideal entre las Unidades de Atención Infantil Temprana y el Sistema Educativo en Asturias?	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar las adaptaciones con el apoyo de las Unidades de Atención Temprana. - Implantar un decreto conjunto para mejorar la coordinación y las acciones de intervención con estrategias comunes. - General una vía de comunicación directa.

Conclusiones de las Jornadas Internacionales de Atención Temprana.

Las Jornadas fueron percibidas como un encuentro enriquecedor y necesario para los asistentes, la dinámica de las mismas permitió un punto de encuentro entre los diferentes profesionales que atienden a los niños con limitaciones en sus actividades o restricción en su participación en su día a día.

Además, la dinámica de los tótems fue percibida y reportada por los participantes que fueron participantes activos en la misma como una actividad beneficiosa ya que estaba basada en la colaboración, y el análisis conjunto de acciones de mejora para poder contribuir a la mejor de las Atención Temprana.

El desarrollo de esta acción supone la puesta en práctica de la metodología diseñada para la dinamización de un *Hub* de Innovación en Atención Temprana, con potencialidad de continuidad dado el grado de participación y la motivación evidenciada por su audiencia.

PARTE 3: INFORME-MEMORIA DE LOS ESPACIOS FORMATIVOS DESARROLLADOS EN EL PROYECTO

- Introducción
- Microformación I
- Microformación II
- Microformación III
- Conclusiones

Introducción

La tercera parte del informe (P1) Pilotaje 1. Hub de dinamización de la formación e información en los servicios de Atención Temprana, del proyecto Inypema Living Lab de Innovación Social responde al informe-memoria relativo a los espacios formativos destinados a profesionales desarrollados en el proyecto.

Esta acción se corresponde con el objetivo específico P1.OE2 del proyecto:

P1.OE2. Conocer y destacar las buenas prácticas actuales, promoviendo la formación y transferencia entre los agentes clave.

Estratégicamente se sitúa en el plano de innovación del hub, promoviendo el constante desarrollo de los profesionales implicados en un contexto determinado. En este caso, en el contexto de la Atención Temprana en Asturias.

Con la finalidad de implementar una perspectiva coparticipada en las acciones formativas llevadas a cabo en el marco del proyecto, en primer lugar, se realizó un cuestionario de oferta formativa que se derivó a las UAIT y a entidades copartícipes del proyecto de Inypema Living Lab de Innovación Social.

El periodo inicial de cumplimentación tuvo que ser ampliado dado que se alcanzó el nivel de participación esperado. Tras el cierre de este hubo n=6 respuestas, repartidas: Colegio Profesional: trabajo social, educación social y terapia ocupacional (n=3); asociación/federación (n=1), Universidad de Oviedo (n=1); y UAIT (n=1). Cabe señalar, que los colegios profesionales que respondieron a la encuesta son relativos a grupos profesionales no incluidos en la legislación de servicios de Atención Infantil Temprana del Principado de Asturias, aunque sí sean profesionales implicados en esta actividad desde otros espacios.

El 50% de las respuestas reportaron que querían realizar cursos de poca duración entre 5-10 horas. Y en cuanto a las temáticas que notificaron como punto de interés fueron: modelo centrado en la familia y su atención; trastorno en el espectro autista y su intervención; y acompañamiento a las familias.

Ante ello, se llevaron a cabo tres microformaciones online para facilitar la asistencia de las personas de las UAIT que residen en áreas lejanas a Oviedo.

Microformación I

“De la teoría a la práctica: concepción del autismo”.

Impartido por Marta Vigil (psicóloga) y Ruth Torres (psicóloga). Se celebró el 10 de octubre de 9:00_4:00. Los contenidos impartidos fueron:

- Concepción del Autismo (“De Trastorno a Condición”)
- Teorías explicativas del TEA
- De la Teoría a la Intervención (casos prácticos)
- Pilares en la intervención
- Estrategias de intervención por áreas:
 - Cognitiva
 - Lingüística
 - Motora
 - Autonomía
 - Juego
 - Socioemocional
 - Sensorial
 - Diferencias de género
 - Nuestra caja de herramientas de intervención

Se inscribieron 30 participantes en dicha formación, contando con la asistencia de

27. Cabe señalar que se ampliaron plazas dada la afluencia, pero el máximo marcado por las docentes fue de 25.

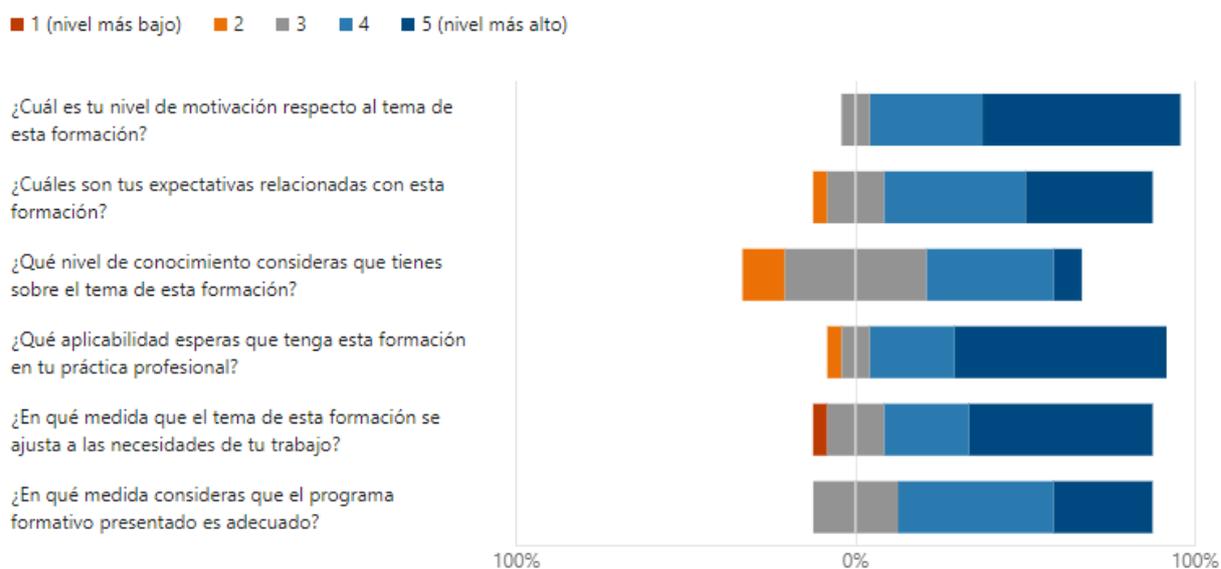
Antes de la realización de la formación se envió a las personas inscritas un cuestionario previo a la microformación. Respondieron un total de 24 participantes. En lo relativo al perfil profesional, logopeda (n=7); psicólogo/a (n=3); fisioterapeuta (n=2); psicomotricista (n=2); terapeuta ocupacional (n=3), y otros (n=7). En cuanto a los aspectos previos ver la figura 1.

En cuanto a la evaluación de la formación, solo lo respondieron 10 participantes.

Los objetivos y contenidos son valorados adecuadamente, así como la metodología, condiciones y ambiente de la plataforma. Destaca que en los comentarios cualitativos solicitan ampliar la duración y contenido.

Figura 4.

Resultados cuestionario previo inicio de la microformación 1.



Microformación II

“Familia y atención temprana. De la intervención centrada en el niño a la atención centrada en el proyecto de vida de la familia y los entornos”

Impartido por Isabel Pérez. Doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad Pontificia de Salamanca. Su trayectoria profesional comienza como Logopeda en el INSERSO en 1982 hasta el 2011 donde ha trabajado como Pedagoga en la Gerencia de Servicios Sociales. En 1986 comienza su andadura en la Universidad Pontificia de

Salamanca. Ha impartido asignaturas del área de Educación Especial en el Grado de Logopedia y diversos Masters. Profesora invitada en la USAL. Ha impartido ponencias en Congresos, Simposios y cursos de formación de profesores de educación y profesionales de servicios sanitarios y sociales. Ha participado en Proyectos de investigación I+D+i financiados en Convocatorias públicas. Tiene diversas publicaciones relacionadas con la Atención Temprana y con la intervención con familias, así como temas relacionados con las personas sordas y con otras discapacidades. Ha sido

Asesora Técnica en el grupo estable para “El seguimiento y mejora de la AT” de la Gerencia Regional de la Junta de Castilla y León”.

La fecha de impartición fue el 17/10/2023 de 10:00-13:00. Se inscribieron un total de 35 participantes, y acudieron 31.

El contenido impartido fue:

1. Familia y Atención Temprana
 - ¿Qué es una familia? ¿Qué papel tiene la familia en el desarrollo de los niños?
 - ¿Qué diferencias hay en las familias? ¿Cuál son las etapas más sensibles en la vida de una familia?
2. Familia y niños con dificultades o riesgo de padecerlas
 - ¿Por qué fases pasan estas familias? ¿Qué necesidades y derechos tienen las familias de niñas y niños con discapacidad?

3. Intervención centrada en el proyecto de vida de la familia y el entorno.

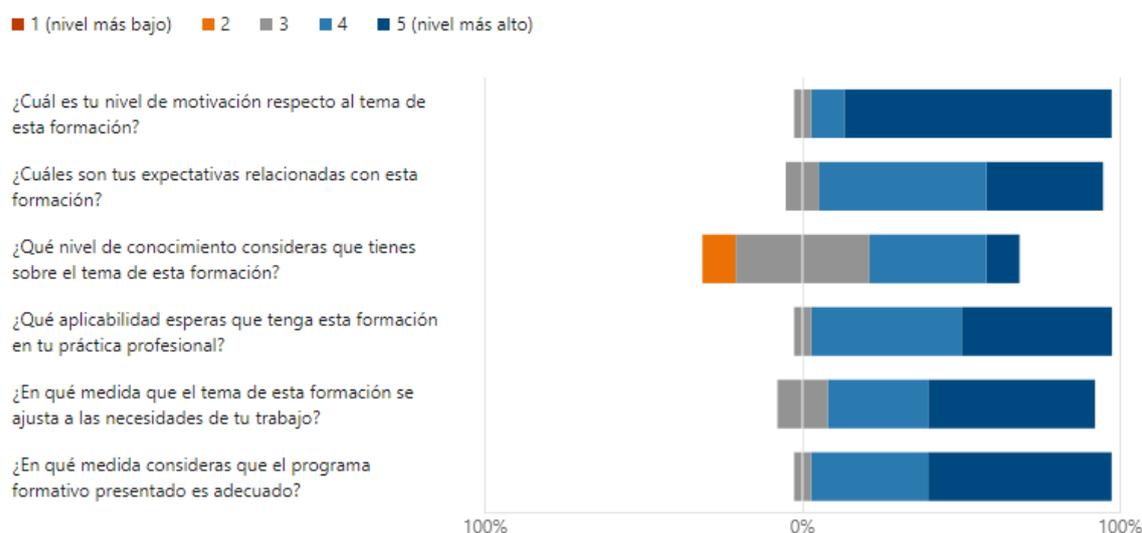
- Estrategias de actuación
- ¿Sobre qué y cómo pueden actuar los profesionales?

Los datos recogidos del cuestionario previo a la formación corresponden a las respuestas de 19 participantes. En cuanto al perfil profesional estuvieron presentes: psicólogo (n=3); fisioterapeuta (n=2); logopeda (n=2); psicomotricista y estimulador (n=1, respectivamente); y otras (n=10). En cuanto al nivel de estudios, diplomados/graduados (n=7); formación profesional (n=4); posgrado tipo máster (n=4) y otras (n=4). En lo referente a los aspectos relativos previos a la formación (figura 2).

En cuanto a la satisfacción registrada, respondieron un total de 11 participantes, en general la evaluación fue positiva tanto en contenido como la docente.

Figura 5.

Resultados cuestionario previo inicio de la microformación 2.



Microformación III

"Como interfiere el procesamiento sensorial en nuestro día a día".

La ponente fue Laura García García, terapeuta ocupacional certificada en integración sensorial (nº286) por *The Collaborative for Leadership in Ayres Sensory Integration* (CLASI).

Se celebró los días 31/10/2023 y 02/11/2023 con dos horas y media por día. Se inscribieron un total de n=34, pero no acudieron 10 personas. Cabe señalar que bajo previa solicitud de alguna UAIT se inscribieron personas fuera de plazo y después no acudieron a la misma.

El contenido impartido fue:

Bloque 1: Introducción

- o ¿Qué es la Terapia Ocupacional?
- o ¿Qué es la Integración sensorial?
- o Los sistemas sensoriales
- o Regulación del estado de alerta
- o Las 2 vertientes del enfoque

Bloque 2: los tres sistemas sensoriales más importantes

- o Sistema vestibular: Sentido del movimiento y su influencia en el desarrollo, trastornos relacionados y estrategias de intervención

- o Sistema propioceptivo: trastornos relacionados y estrategias de intervención
- o Sistema táctil: la sensación del tacto, trastornos relacionados y estrategias de intervención

Bloque 3: Integración sensorial y su impacto en la participación

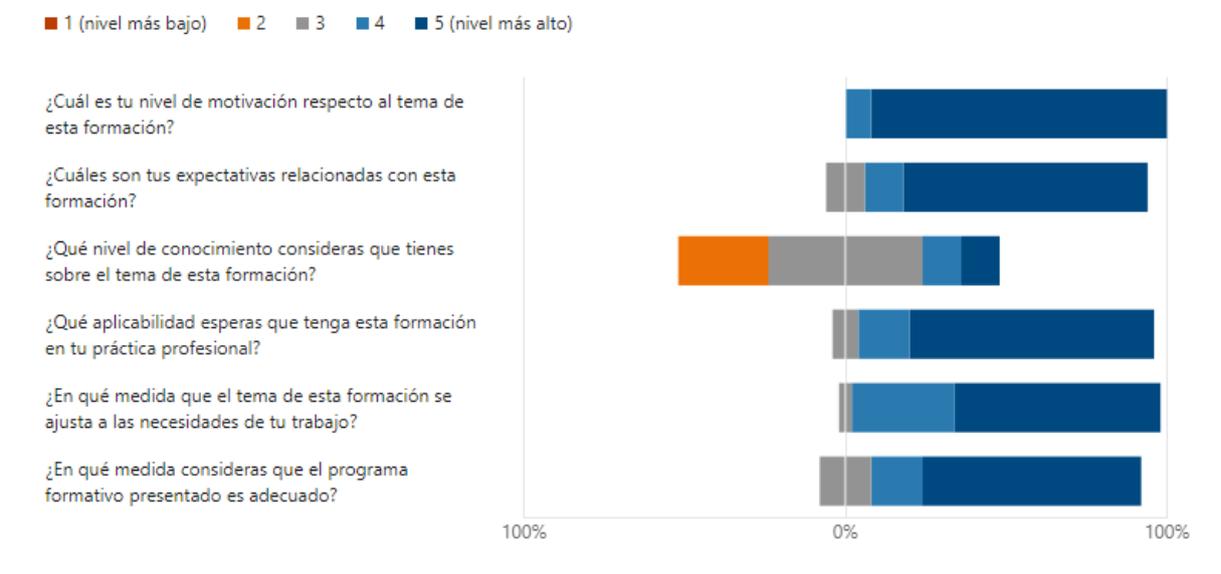
- o Dificultades de procesamiento sensorial en la alimentación

- o Dificultades de procesamiento sensorial en la escuela

En cuanto a la recogida de información previa, respondieron el cuestionario 25 participantes. En cuanto al perfil profesional de los inscritos: logopeda (n=7); psicólogo/a (n=5); psicomotricista (n=2) y otros (n=10). En lo referente al nivel máximo de estudios completados destaca: diplomatura/graduado (n=15); formación profesional (n=1); posgrado tipo máster (n=7) y otras (n=2) (figura 3).

Figura 6.

Resultados cuestionario previo inicio de la microformación 3.



La satisfacción con la formación recibida esta es favorable pero solo respondieron 10 participantes, señalando la idoneidad de emplear un mayor número de horas

para conocer más en profundidad este enfoque.

Conclusiones

Para el desarrollo del piloto de *hub* (P1 del proyecto Inypema Living Lab) resulta relevante la aproximación de espacios formativos a los profesionales. Asimismo, conviene que el diseño de estos tenga un enfoque participativo, y su propuesta se fragüe en una metodología flexible.

Disponer de estos espacios representa una estrategia de formación continua para estos profesionales, y en términos del *hub* y su viabilidad, disponer de enfoques nuevos que permitan alimentar la capacidad reflexiva, crítica e innovadora de las personas que participen en él.

PARTE 4: DESARROLLO METODOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA PLATAFORMA DE RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS PARA LA SALUD (MAPEO DE RECURSOS) EN ATENCIÓN TEMPRANA

- Introducción
- Objetivos
- Método
- Procedimiento
- Resultados
- Conclusiones
- Referencias bibliográficas

La cuarta parte del informe se corresponde con el procedimiento metodológico seguido para la generación del mapeo de recursos del piloto 1 del proyecto Inypema Living Lab. Por ello, se sitúa en el marco del "(P1) Pilotaje 1. Hub de dinamización de la formación e información en los servicios de Atención Temprana". Responde específicamente a los objetivos específicos P1.OE1 y P1.OE3 del proyecto:

P1.OE1. Mapear los agentes clave para la innovación en atención temprana en Asturias y captar a entidades de índole tecnológica con potencial transformador.

P1.OE3. Sensibilizar a la ciudadanía y a los profesionales e investigadores sobre las necesidades y retos de la atención temprana en Asturias.

Este elemento del *hub* es el que, de manera más clara, incluye el componente tecnológico propio de los *hub* de innovación. Además, representa un producto palpable, y dispuesto para su uso, de desarrollo enmarcado en una dinámica de creación basada en la innovación mediante *hubs*.

Introducción

La mejora y protección de las capacidades de las personas, grupos, comunidades y poblaciones se ven condicionadas por factores, estrategias y determinantes sociales de la salud englobados en los diferentes sistemas y/o instituciones. Estos últimos, son los encargados de mantener y dar sostén a la salud y bienestar de una población, así como de reducir el efecto de aquellas variables que puedan vulnerar dichos principios.

Los desafíos globales planteados por la Organización de las Naciones Unidas, enmarcados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, hacen un llamamiento a los estados miembros en términos de bienestar; donde factores como la salud y la educación son vitales para la construcción de una comunidad sólida y próspera (Organización de Naciones Unidas, 2015).

La óptica para trabajar en un diagnóstico de bienestar comunitario ha de establecerse a partir del modelo salutogénico (Antonovsky, 1996; Bauer et al., 2020; Mittelmark et al., 2022) donde, una metodología flexible, dinámica y con un alto grado de adaptabilidad promueve el empoderamiento y la

creación de redes intersectoriales que motivan, por un lado, el avance hacia la equidad, la promoción y prevención de la salud, así como la elaboración de nuevas estrategias de atención al ciudadano (Pou-Martí et al., 2022); guardando una relación intrínseca con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Organización de Naciones Unidas, 2015).

La recomendación de activos es una de las metodologías implementadas que posibilita la promoción de los diferentes recursos presentes en una comunidad, reconociéndolos como “riquezas” dado su impacto positivo sobre el bienestar de los distintos individuos y/o grupos poblaciones que la conforman y que, a su vez, son conocidos y valorados positivamente por estos (Pérez-Wilson et al., 2021; Sáinz-Ruiz et al., 2021; Suárez & Cofiño, 2017).

Dicha metodología se define como el proceso por el cual individuos promocionan, de manera informal o formal, a otros algún recurso o activo de la comunidad que pueda ser de su interés y que posibilite una mejora en su bienestar (Botello et al., 2012; Suárez & Cofiño, 2017). Aplicando esta teoría al sistema sanitario, esto implica un abordaje intrínseco de los motivos de consulta así como una orientación biopsicosocial enmarcada en

una relación asistencial centrada en la persona por parte del profesional sanitario (Pérez-Wilson et al., 2021; P. A. Sáinz-Ruiz et al., 2021; P. Sáinz-Ruiz & Martínez-Riera, 2022).

Asimismo, dependiendo de la forma, tipo de recomendación y tiempo disponible para la exploración de los recursos por parte del profesional que lo sugiere, existen diferentes formas de recomendación de activos. Todas ellas se rigen bajo los mismos principios, no obstante, algunos carecen de una aproximación holística dependiendo de las variables anteriormente citadas (Suárez & Cofiño, 2017).

En la revisión sistemática reciente de Van Bortel (2019), identificaron una alta variedad de activos en diferentes contextos, mayoritariamente enfocados a entornos comunitarios, clínicos y educativos. La idea de los activos de salud se enmarca desde un paradigma positivo centrado en la creación y promoción de salud, y no tanto en las estrategias propias de intervención. Los estudios incluidos en esta revisión implementaban una amplia variedad de metodologías y enfoques, destacando el mapeo de activos o enfoques de activos.

El mapeo de activos, o recomendación de activos, es un proceso por el cual, unas personas recomiendan a otras algunos recursos/activos de la comunidad, indicándoles que pueden ser útiles para su bienestar. (Botello et al., 2012). La recomendación de activos en la práctica sanitaria forma parte del modelo de atención biopsicosocial, incorporando el modelo de salud positiva y explorando tanto los recursos individuales de la persona como sus redes de apoyo y los recursos comunitarios. Así pues, complementa la atención sanitaria desde un enfoque holístico, teniendo en cuenta el contexto donde viven las personas y la influencia que pueden tener en la salud los activos que existen en una comunidad (Observatorio de Salud de Asturias, 2017). Dicho proceso implica el descubrimiento de nuevos dispositivos por parte de los individuos integrantes de una comunidad. Su finalidad última es crear una red de apoyo mutuo reduciendo la carga asistencial al promover mecanismos inmediatos de acceso a la información. Así se logra dar proximidad de los recursos a los diferentes colectivos vulnerables, y abordando sus necesidades. Estas necesidades consideran, no solo la situación intrapersonal del individuo sino también

factores extrínsecos como por ejemplo, su localización geográfica; donde cuanto más remota es, menor facilidad de acceso a los diferentes activos (Chen et al., 2023; Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana, 2017; Goins et al., 2005).

Dicha red de apoyo se materializa, habitualmente, en una página web de uso libre en la que cualquier persona puede consultar los recursos de la comunidad que habita. Usualmente, son recogidas una serie de características que no solo localizan geográficamente el activo, sino también dan una descripción de sus características más relevantes. Asimismo, se facilita la información pertinente para poder utilizarla si es posible.

Otra de las características principales del mapeo de recursos es su dinamismo. La lógica es que dicho mapeo se encuentre actualizado y su contenido vaya en aumento, motivado por la ciudadanía y los propios activos que quieran darse a conocer. Para esto es necesaria una transferencia de información, visibilizando y difundiendo este repositorio de activos a través de otro tipo de vías de difusión (A. Israel et al., 2012; Minkler & Wallerstein, 2011).

Objetivos

El objetivo general de este pilotaje es promover la creación de un *hub* de Atención Infantil Temprana en el Principado de Asturias para la formación y transferencia de buenas prácticas en el ámbito. Entre los objetivos específicos de este objetivo general, este informe trata de responder al primero de ellos:

OE1. Mapear y alinear a los agentes clave para la innovación en Atención Temprana en Asturias y captar a entidades de índole tecnológica con potencial transformador.

Método

Fuentes de información

La búsqueda de activos de salud para la atención infantil sociosanitaria del Principado de Asturias se lleva a cabo de dos formas. Por un lado, a través de una búsqueda de los propios recursos ofrecidos por las tres consejerías del Principado de Asturias implicadas en la Atención Infantil Temprana, esto es, la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar

(<https://socialasturias.asturias.es/>); la Consejería de Educación (<https://www.educastur.es/>) y la Consejería de Salud (<https://www.astursalud.es/>).

En ellas, la búsqueda se orientaba a recursos de ocio y aprendizaje y centros educativos, para identificar escuelas infantiles de primer y segundo ciclo, así como la búsqueda de activos relacionados con la atención a la salud, especialmente en términos de recursos que atiendan las necesidades de población infantil que requiera Atención Infantil Temprana. Por otro lado, se ha hecho una búsqueda libre en el motor de búsqueda de Google, buscando recursos clínicos y de ocio y aprendizaje en las áreas sociosanitarias del Principado de

Asturias. Además, se han utilizado referencias cruzadas obtenidas a través de páginas web de distintas asociaciones o recursos de titularidad privada para completar la búsqueda.

Por último, con el fin de obtener resultados sobre los siguientes recursos se ha utilizado el buscador específico Google Maps acotando la búsqueda por zonas concretas:

- Logopedia
- Ortopedias
- Servicios Odontológicos Adaptados
- Clínicas de Rehabilitación
- Psicología
- Pedagogía

Ámbito poblacional y geográfico

La población diana seleccionada para el mapeo de recursos hace referencia a población en edad de 0 a 6 años residentes en el Principado de Asturias. Dichos recursos estarán dedicados a la promoción de la salud y el desarrollo de niños y niñas de 0 a 6 años. Esta delimitación responde a las edades objetivo de la Atención Infantil Temprana a nivel teórico y de ámbito estatal (Federación Estatal de Asociaciones de

Profesionales de Atención Temprana, 2003). Se amplía a todas las áreas sociosanitarias de la Comunidad Autónoma para ser un recurso de utilidad en toda la dispersión geográfica del territorio incluyendo las zonas rurales.

Periodo de referencia

El periodo de obtención de los datos se lleva a cabo entre los meses de diciembre y junio de 2023. No obstante, este mapeo es de acceso público, y su desarrollo es dinámico, con lo que se diseña a partir de una lógica de actualización constante para mantener un abanico de recursos amplio y actualizado. Por tanto, el objetivo es mantenerlo abierto para que los diferentes recursos de nueva creación, o la actualización de los previos ya incluidos, puedan incorporarse a la base de datos.

Variables de búsqueda

El mapeo se enmarca en dos bloques generales: una de búsqueda de recursos clínicos y otra de recursos de ocio y aprendizaje. Tal y como se expuso en el apartado introductorio; ambos suponen una combinación para garantizar el desarrollo óptimo de los niños y niñas de, en este caso, 0 a 6 años.

Por un lado, los **recursos clínicos** se orientan a cualquier tipo de tratamiento

de índole sanitaria o relacionado con la salud que pueda requerir un niño menor de 6 años con algún tipo de necesidad asociada a su desarrollo. Por otro lado, los recursos de **ocio y aprendizaje** implican herramientas sociosanitarias, asociadas al ocio, tiempo libre, educación no formal y prevención de factores de riesgo a través de actividades que promuevan una vida activa.

Atendiendo a lo expuesto, las variables se clasificarían, a nivel general, en variables comunes a activos de salud y de ocio y aprendizaje; haciendo referencia a los datos del recurso en cuestión. Posteriormente las variables a recoger se dividen en variables de recursos clínicos que incluirían variables orientadas a: recursos clínicos, diagnóstico/población atendida, áreas vitales, servicios generales de atención, actividades complementarias y otros servicios. Así como variables de ocio y aprendizaje que incluirían a su vez variables relacionadas con servicios generales de atención.

Tabla 2

Variables seleccionadas para el mapeo de activos

Variables		
Variables comunes de salud y activos de ocio y aprendizaje	- Nombre del centro	- Enlace a ubicación en Google Maps
	- Página web	- Descripción breve del servicio
	- Horario:	- Franja de edad atendida (0 a 6 población diana, infancia o todas las edades)
	- Teléfono	- Horario de atención (mañanas, tardes o mañanas y tardes)
	- Correo electrónico	- Tipo de centro (centro de rehabilitación, clínica o asociación)
	- Dirección	- Titularidad del centro (público, privado o concertado)
	- Municipio	
	- Redes sociales (enlaces a las que haya)	
	- Facebook	
- Instagram		
- Twitter		
Municipio	- Oviedo	- Siero
	- Gijón	- Cangas de Onís
	- Avilés	- Cangas del Narcea
	- Llanes	- Castrillón
	- Langreo	- Corvera
Franja de edad atendida	- De 0 a 3 años	- De 3 en adelante
	- Infancia (sin especificar edad)	- De 0 a 6 (población diana)
	- Todas las edades (incluye mayores de 6 y adultos)	
Tipo de recurso	- Ocio y aprendizaje	- UAIT
	- Clínico	- Otros
	- Centro pediátrico específico	

Variables de recursos clínicos

Diagnóstico/ tipo de población atendida	- Daño Cerebral	- Trastorno de comunicación
	- Trastorno del Neurodesarrollo	- Enfermedades raras
	- Trastorno de Aprendizaje	- Otros
Áreas vitales	- Desarrollo	- Actividades de la Vida Diaria
	- Lúdicas	- Aspectos relacionados con el ámbito educativo
	- Deportivas	
Servicios generales de atención	- Educador Social	- Nutricionista
	- Fisioterapia	- Odontología
	- Logopedia	- Pediatra
	- Maestro de Audición y Lenguaje	- Podología
	- Maestro de Pedagogía Terapéutica	- Psicología
	- Medicina (especialidad)_____	- Psicomotricista
	- Neuropsicología	- Psicopedagogo
		- Terapia ocupacional
	- Trabajador Social	
	- Otros_____	
Actividades complementarias y otros servicios	- Respiro familiar.	- Piscina (Hidroterapia)
	- Campamentos con niños sin diagnóstico (vacaciones, fines de semana...)	- Productos de ortopedia (tecnologías, órtesis y prótesis, plantillas.
	- Talleres de habilidades sociales.	- Equinoterapia.
	- Talleres de formación orientados a la familia	- Talleres de hermanos.
		- Otros: _____

Variables de ocio y aprendizaje

Servicios generales de atención	Actividades físicas	Movimiento (Parkour, circuitos motores, taller de psicomotricidad)
		Deportivas (clubs deportivos, torneos...)
	Actividades de aprendizaje/educativas	Talleres de estimulación cognitiva
		Actividades manipulativas
		Club de lectura, dibujo y/o escritura
		Cuentacuentos
		Taller LSE
		Estimulación sensorial
	Actividades lúdicas o de ocio	Taller de cine
		Taller de teatro
		Actividades con ritmo (danza, canto, baile...)
		Taller de arte
		Taller DIY
Actividades de relajación	Taller de cocina	
	Yoga infantil	
	Pilates infantil	
	Mindfulness	
Recursos para toda la familia	Senderismo	
	Actividades al aire libre	
	Visitas culturales	
	Acuarios, zoos	
	Obras de teatro	
	Cine	

Procedimiento

El procedimiento del mapeo de activos se lleva a cabo en distintas fases que se detallan a continuación:

Fase I: elaboración de criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que se seleccionan para llevar a cabo el mapeo son los siguientes:

- Que el recurso sea dedicado de manera especializada en población de 0 a 6 años.
- Que el recurso esté indicado a la promoción de la salud y el desarrollo de los niños y niñas de 0 a 6 años.
- Que el recurso se encuentre ubicado en el Principado de Asturias.

Fase II: búsqueda de información

En una segunda fase se elaboró una plantilla para cada tipo de recurso, la cual incluye una serie de variables de búsqueda y filtraje. A partir de ellas, se rastrearon todos los recursos del Principado de Asturias (empresas, clínicas, asociaciones, parques, centros específicos, instalaciones municipales, etc.). Para la búsqueda se utilizaron, entre otros, los siguientes motores:

- Portal de búsqueda de Activos de Salud del Observatorio de Salud del Principado de Asturias.
- Buscador de recursos de Social Asturias.
- Búsqueda de Google de términos clave relativos a las variables de búsqueda.
- Consulta del registro de asociaciones.

Posteriormente, en el caso de que el Centro o recurso cumpliera los criterios de inclusión, se elaboró una ficha con la plantilla, marcando en la misma cada variable, es decir, cada dato y servicio ofertado.

Fase III: contacto con los centros

Una vez elaborada esa primera criba de centros y los servicios que ofertaban, se completaron los datos que no se pudieron obtener a través de los motores de búsqueda. El procedimiento que se aplicó fue establecer un contacto telefónico y/o vía email con los recursos para pedir más información sobre sus servicios, siempre siguiendo el guion de la plantilla.

Fase IV: construcción de la plataforma web

Una vez cumplimentadas las plantillas, se contrataron los servicios de una empresa especializada para la construcción del

portal web de búsqueda de recursos. El cual permanecerá actualizado y los recursos tendrán posibilidad de adaptar la plantilla de sus servicios en todo momento.

Fase V: continuidad y actualización del mapa

Con el fin de garantizar la continuidad y que los servicios del mapa se mantengan actualizados, se ha creado un medio de contacto vía email para que los recursos puedan solicitar la inclusión de sus servicios en el mapa. Este mapa fue dado a conocer durante las Jornadas Internacionales de Atención Temprana, celebradas el 2 de octubre en el Palacio de Congresos "Ciudad de Oviedo". En posteriores fases se continuará con la coordinación de recursos similares presentes en los portales web de las áreas de salud y Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias. También mediante su difusión a los recursos ya incluidos en el mapeo, en redes sociales, prensa así como la puesta en contacto con los diferentes recursos a fin de informar sobre el mapeo de activos y las implicaciones presentes y futuras de los resultados que se generen en relación a la Página Web.

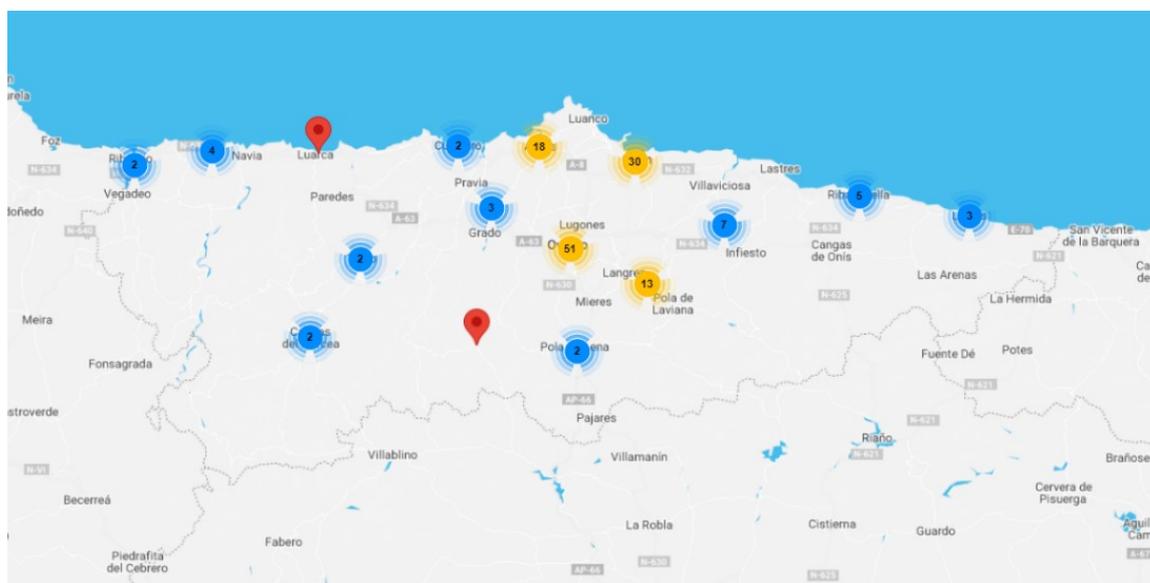
Resultados

El producto final de este proceso de mapeo se ha materializado en una plataforma web interactiva (<https://mapeoderecursos.inypema.com/>), que funciona como motor de búsqueda para la ciudadanía; de forma que los resultados del mapeo se han convertido en un recurso de búsqueda de Servicios para las familias de todos los niños y niñas en edades comprendidas entre 0 y 6 años que residan en el Principado de Asturias y que precisen recursos de apoyo al desarrollo. El acceso es abierto, por lo que cualquier familia, con o sin necesidades de apoyo, podrá buscar recursos en ella.

En el momento de acceder a la plataforma web interactiva aparece en la pantalla un mapa del Principado de Asturias. En él, se pueden encontrar los recursos clínicos y de ocio y aprendizaje organizándose en esferas de colores según la cantidad de recursos que se ubican en cada lugar de territorio; así, en gradiente de colores, de color azul serían las zonas en las que se ubican menos recursos y de color rojo las zonas donde se localiza la mayor afluencia de recursos, y en amarillo una cantidad intermedia (Figura 1).

Figura 7

Mapa de recursos de Atención Temprana en la plataforma web



Nota. Fuente: Mapeo de Recursos de Inypema (<https://mapeoderecursos.inypema.com/>)

Los resultados encontrados de Activos de la Salud se organizan en función del ámbito y del tipo de recurso. De esta manera, se encuentran por un lado las Unidades de Atención Infantil Temprana (Tabla 1); por otro lado, las entidades sin ánimo de lucro (Tablas 2, 5 y 6), los centros de Valoración para Personas con Discapacidad (Tabla 3) y los Centros de Apoyo a la Integración (Tabla 4).

En relación con las Unidades de Atención Temprana, consideradas como activos de salud, se encuentran 13. Ubicadas una en cada área sociosanitaria a excepción de las áreas IV y V, ya que el área IV

además de contar con la Unidad de Atención Infantil Temprana de Oviedo: Pública autonómica, también ubica a las áreas específicas: Unidad de Atención Infantil Temprana de Parálisis Cerebral de Oviedo: Latores, Unidad de Atención Infantil Temprana Vinjoy, Unidad de Atención Infantil Temprana ONCE y Unidad de Atención Infantil Temprana ADANSI. De igual forma, el área V (Gijón), ubica la Unidad de Atención Infantil Temprana – Gijón Pública autonómica y la unidad específica: Unidad de Atención Infantil Temprana de Parálisis Cerebral de Gijón (Tabla 2).

Tabla 3

Resultados de los activos para la Salud: Unidades de Atención Temprana

Resultados	Activo para la Salud	Área Sociosanitaria
1	Unidad de Atención Infantil Temprana de Tapia de Casariego (EDES)	I
2	Unidad de Atención Infantil Temprana de Cangas del Narcea: Pública autonómica Penlés	II
3	Unidad de Atención Infantil Temprana de Avilés: Pública autonómica	III
4	Unidad de Atención Infantil Temprana de Oviedo: Pública autonómica	IV
5	Unidad de Atención Infantil Temprana de Parálisis Cerebral de Oviedo: Latores	IV
6	Unidad de Atención Infantil Temprana Vinjoy	IV
7	Unidad de Atención Infantil Temprana ONCE	IV
8	Unidad de Atención Infantil Temprana ADANSI	IV
9	Unidad de Atención Infantil Temprana Gijón: Pública autonómica	V
10	Unidad de Atención Infantil Temprana de Parálisis Cerebral de Gijón	V
11	Unidad de Atención Infantil Temprana de Arriondas: Pública autonómica	VI
12	Unidad de Atención Infantil Temprana de Mieres: Pública autonómica	VII
13	Unidad de Atención Infantil Temprana de Sama de Langreo: Pública autonómica	VIII

Nota. Fuente: Socialasturias.es

Formando parte de los Activos para la Salud se encuentra, en el área IV (Oviedo), un Programa de Apoyo en el Entorno (Tabla 3).

Tabla 4

Resultados de Activos para la Salud. Programa de Apoyo en el Entorno: Privada sin ánimo de lucro

Resultados	Activo para la Salud	Área Socio-sanitaria
14	Programa de Apoyo en el Entorno: Privada sin ánimo de lucro	IV

Nota. Fuente: Socialasturias.es

Además, se encuentran tres centros de valoración de Personas con Discapacidad, uno en área III (Avilés), otro en el área IV (Oviedo) y otro en el área V (Gijón) (Tabla 4).

Tabla 5

Resultados de Activos para la Salud: Centros de Valoración de Personas con Discapacidad

Resultados	Activo para la Salud	Área Socio-sanitaria
15	Centro de Valoración de Personas con Discapacidad de Avilés	III
16	Centro de Valoración de Personas Con Discapacidad De Oviedo	IV
17	Centro de Valoración De Personas Con Discapacidad de Gijón	V

Nota. Fuente: elaboración propia

En relación a los centros de apoyo a la integración, vuelven a ubicarse en las áreas III, IV y V, correspondientes a Avilés, Oviedo y Gijón. Específicamente, en el área III (Avilés), se ubica el centro de ASCIVITAS. En el área IV (Oviedo) se localizan 4 centros: ADEPAS, ASPAYM, AFESA y ASPACE. Por último, en el área V correspondiente a Gijón se ubican los centros de apoyo a la integración: AGISDEM, APTA, ADANSI y ASPACE (Tabla 5).

Tabla 6

Resultados de Activos para la Salud: Centros de Apoyo a la Integración

Resultados	Activos para la Salud	Área Socio-sanitaria
18	Centro de apoyo a la Integración ASCIVITAS	III
19	Centro de apoyo a la Integración. Asociación por ayuda a personas con discapacidad intelectual del Principado de Asturias (ADEPAS)	IV
20	Centro de apoyo a la Integración. Asociación de personas con lesión medular y otras discapacidades físicas (ASPAYM)	IV
21	Centro de apoyo a la Integración. Asociación de familiares y personas con enfermedad mental (AFESA)	IV
22	Centro de apoyo a la Integración. La Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral (ASPACE), Oviedo	IV
23	Centro de apoyo a la Integración. Asociación para la integración de Personas con Discapacidad Psíquica (AGISDEM)	V
24	Centro de apoyo a la Integración. Centro especial de empleo APTA	V
25	Centro de apoyo a la integración. Asociación de familiares de personas con autismo (ADANSI)	V
26	Centro de apoyo a la Integración ASPACE Gijón	V

Nota. Fuente: Socialasturias.es.

Por otro lado, como parte de Activos para la Salud se encuentran Asociaciones sin ánimo de lucro destinadas al cuidado y atención de la salud de los niños y niñas en edades comprendidas entre 0 y 6 años, localizándose 15 de estas asociaciones en el área IV (Oviedo), 8 en el área V (Gijón), una en el área VI (Arriondas) y dos asociaciones que se presentan como

recursos de atención online sin ubicación física: Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) y Federación Española de Rasopatías (FEDERAS) (Tabla 6).

Tabla 7

Resultados de Activos para la Salud: entidades sin ánimo de lucro

Resultados	Activos para la salud	Área Socio-sanitaria
27	A Teyavana	IV
28	Asociación de Personas Sordociegas del Principado de Asturias. ASOCIDE- Asturias	IV
29	Asociación Asturiana para la Atención y el cuidado para la infancia (ASACI)	IV
30	Asociación Sumando	IV
31	AsGLUTdiece	IV
32	Asociación Síndrome de Down Asturias	IV
33	Cruz Roja Española	IV
34	Federación Plataforma Representativa estatal de discapacitados físicos de Asturias. PREDIF Asturias	IV
35	Fundación Cruz de los Ángeles	IV
36	Fundación Asturiana de Atención y Protección a Personas con Discapacidades y/o Dependencias (FASAD)	IV
37	Fundación Vinjoy	IV
38	Asociación Asturiana para la Atención y Cuidado de la Infancia (ASACI)	IV
39	Asociación de personas con lesión medular y otras discapacidades físicas del Principado de Asturias (ASPAYM)	IV
40	Asociación NORA	IV
41	Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE)	IV
42	Asociación de Familiares de Personas con Autismo (ADANSI)	IV
43	Asociación Asperger de Asturias	V
44	Asociación de niños hiperactivos del Principado de Asturias (ANHIPA)	V
45	Asociación para la promoción del turismo adaptado asturiana APTAA (COCEMFE)	V
46	Asociación Síndrome de Noonan Asturias	V

Resultados	Activos para la salud	Área Socio-sanitaria
47	Asociación de Enfermos Musculares del Principado de Asturias (ASEMPA)	V
48	Asociación para la Integración de Personas con Discapacidad Psíquica (AGISDEM)	V
49	Colegio de educación especial Ángel de la Guarda	V
50	Antonio Corripio SL	V
51	Asociación Emburria	VI
52	Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)	-
53	Federación Española de Rasopatías (FEDERAS)	-

Nota. Fuente: elaboración propia.

El último activo para la salud hace referencia a la Asociación de discapacitados intelectuales Rey Aurelio VIII, ubicado en el área VIII (Langreo) (Tabla 7).

Tabla 8

Resultados de Activos para la Salud: Entidades sin ánimo de lucro con opción a voluntariado

Resultados	Activos para la salud	Área Sociosanitaria
54	Asociación de Discapacitados Intelectuales Rey Aurelio VIII	VIII

Nota. Fuente: elaboración propia.

En términos de recursos de ocio y aprendizaje, estos se organizan en función del tipo de centro, así se encontrarían 66 escuelas infantiles de 0 a 3 años. De las cuales, 7 se ubican en el área I (Jarrio), 2 en el área II (Cangas de

Narcea), 8 en el área III (Avilés), 22 en el área IV (Oviedo), 12 en el área V (Gijón), 5 en el área VI (Arriondas), 3 en el área VII (Mieres) y 5 en el área VIII (Langreo) (tabla 8).

Tabla 9

Recursos de ocio y aprendizaje: escuelas infantiles

Resultados	Recursos de ocio y aprendizaje	Área Sociosanitaria
55	E.E.I. El Franco	I
56	E.E.I. El Turullón	I
57	E.E.I. Estela de Coaña	I
58	E.E.I. de Luis Ochoa Albornoz	I
59	E.E.I. Minipasitos	I
60	E.E.I. Piyaván	I
61	Escuela infantil Pinín de Navia	I
62	E.E.I. Gigantinos	II
63	Escuela Infantil Tineo	II
64	C.P. NSH -Nuestra Señora de la Humildad	III
65	Colegio San Fernando	III
66	E.E.I. Riego de Arriba	III
67	E.E.I. Corvera	III
68	E.E.I. La Magdalena	III
69	E.E.I. La Pixuetina	III
70	E.E.I. La Toba	III
71	E.E.I. Pravia	III
72	Escuela infantil jardín de cantos	III
73	Chiquitín Escuelas Infantiles	IV
74	E.E.I. Dolores Medio	IV
75	E.E.I. El Carbayo	IV
76	E.E.I. Noreña	IV
77	E.E.I. Bernardo Sopeña	IV
78	E.E.I. Bimenes	IV
79	E.E.I. Cabranes	IV
80	E.E.I. Candamo	IV
81	E.E.I. La Florida	IV
82	E.E.I. Nava	IV
83	E.E.I. Pequenos	IV
84	E.E.I. Rubín	IV
85	E.E.I. Teverga	IV

Resultados	Recursos de ocio y aprendizaje	Área Sociosanitaria
86	Escuela infantil Bernardo Sopeña	IV
87	Escuela infantil Colloto	IV
88	Escuela Infantil Garabatinos	IV
89	Escuela infantil Grao	IV
90	Escuela infantil la Corredoria	IV
91	Escuela infantil María Balbín	IV
92	Escuela Infantil Monsacro	IV
93	Escuela infantil Montenuño	IV
94	Escuela La Manzana	IV
95	Escuela Toca la Luna	IV
96	E.E.I. La Marinera	V
97	E.E.I. Montevil	V
98	E.E.I. Pegoyinos	V
99	E.E.I. Tremañes	V
100	E.E.I. Viesques	V
101	E.E.I. Contrueces	V
102	Escuela Infantil Atalía	V
103	Escuela infantil Colores	V
104	Escuela infantil Escolinos	V
105	Escuela infantil La Oliva	V
106	Escuela infantil La Serena	V
107	Escuela infantil Los Raitanes	V
108	Escuela infantil Los Playinos	V
109	E.E.I. El Nieru	VI
110	E.E.I. Piloña	VI
111	E.E.I. Ribadesella	VI
112	Escuela infantil Cangas de Onís	VI
113	Escuela infantil de Posada	VI
114	E.E.I El Nial	VII
115	Escuela infantil Les Xanes	VII
119	Escuela Infantil Municipal Ayalgas	VII
116	CEI Patronato de San José	VIII
117	CEI Primeros pasos	VIII
118	Escuela infantil Rapacinos	VIII

Resultados	Recursos de ocio y aprendizaje	Área Sociosanitaria
120	E.E.I. El Cascayu	VIII
121	E.E.I. San Martín	VIII

Nota. Fuente: Educatur.es. E.E.I.= Escuela Educación Infantil; C.P.= Colegio Público

En términos de asociaciones sin ánimo de lucro relacionadas con el ocio y el aprendizaje se localizan 7 que ofrezcan servicios a población pediátrica de 0 a 6 años, de estas, 3 se ubican en el área IV, 2 en el área V, 1 en el área VII y por último se encuentra un recurso que ofrece atención online porque no tiene localización física: ASO (Tabla 9).

Tabla 10

Resultados de recursos de ocio y aprendizaje: asociaciones sin ánimo de lucro

Resultados	Recursos de ocio y aprendizaje	Área Sociosanitaria
122	Asociación de Padres de Alumnos de Altas Capacidades del Principado de Asturias (APADAC)	IV
123	Asociación Chiari y Siringomiela del Principado de Asturias (Ch.y.S.P.A)	IV
124	Asociación sociocultural Los Glayus	IV
125	Asociación Síndrome Noonan Asturias	V
126	Fundación por la Acción Social Mar de Niebla	V
127	Asociación Cultural Norte Joven Mieres-Norjomi	VII
128	ASO	-

Nota. Fuente: elaboración propia.

Los recursos relacionados directamente con el aprendizaje de niños y niñas de 0 a 6 se encuentran en el área IV (Oviedo) y son los siguientes: Luga la Tortuga y la Magnolia que ofrece aprendizaje a través de la técnica Montessori (Tabla 10).

Tabla 11

Resultados de recursos de ocio y aprendizaje. Aprendizaje

Resultados	Recursos de ocio y aprendizaje	Área Socio-sanitaria
129	Luga la Tortuga	IV
130	La Magnolia, A Montessori Children's House	IV

Nota. Fuente: elaboración propia

En relación a los resultados obtenidos en el mapeo de activos, se encuentra un total de 130 recursos totales, de los cuales 54 serían activos de salud y 75 activos de ocio y aprendizaje. Además, se encontrarían 3 recursos de acceso online que no tienen ubicación física, de los cuales 2 estarían considerados activos de salud y 1 de ocio y aprendizaje.

Teniendo en cuenta que el censo poblacional total de niños de 0 a 6 años en el Principado de Asturias es de 37783, se calcula la densidad de recursos totales mapeados en relación a la población

infantil censada, obteniendo el dato de que se encontrarían mapeados 3.44 recursos por cada 1000 niños y niñas del Principado de Asturias entre 0 y 6 años. En términos de salud y ocio y aprendizaje se encuentra que la densidad es mayor para estos últimos, ya que se encontrarían 1.42 recursos de salud mapeados por cada 1000 niños y 1.98 recursos de ocio y aprendizaje (tabla 11).

Tabla 12

Niños y niñas de 0 a 6 años en el Principado de Asturias. Total de recursos mapeados. Densidad de población de 0 a 6 por recursos en tantos por 1000.

Indicador	Nº
Total de niños y niñas de 0 a 6 años	37.783
Total de recursos mapeados	130
Total recursos de Salud mapeados	54
Total recursos de Ocio y aprendizaje mapeados	75
Densidad calculada población de 0 a 6 años por recursos totales En ‰	3.44
Densidad calculada de población de 0 a 6 años por recursos de Salud En ‰	1.42
Densidad calculada de población de 0 a 6 años por recursos de ocio y aprendizaje En ‰	1.98

Nota. Fuente: elaboración propia

En la siguiente tabla, se elabora el cálculo de la densidad de recursos de salud y ocio y aprendizaje mapeados en relación al censo poblacional total de niños de 0 a 6 por área Sociosanitaria del Principado de Asturias. En este término, se observa que, en base a la densidad de recursos totales, el área que tiene más recursos en relación a la población pediátrica residente en ese territorio es el área I (Jarrio), seguido del área III (Avilés) y V (Oviedo) con una densidad de 3.88 por cada 1000 niños y niñas y el área VI (Arriondas) con una densidad de 3.7 por cada 1000 niños y niñas. Estos resultados, arrojan una dotación de recursos adecuada para las

áreas de Avilés y Oviedo; ya que es la primera y el área III con el censo poblacional infantil más alto, por lo que precisa más recursos de atención. Sin embargo, el área V correspondiente a Gijón, siendo la segunda área con mayor censo poblacional, se mapean la densidad más baja de recursos de atención en términos de salud y ocio y aprendizaje, junto al área VII correspondiente a Mieres, ambas registran una densidad de menores por recurso de atención de 2.6 en relación a 1000 niños y niñas (tabla 12).

Tabla 13

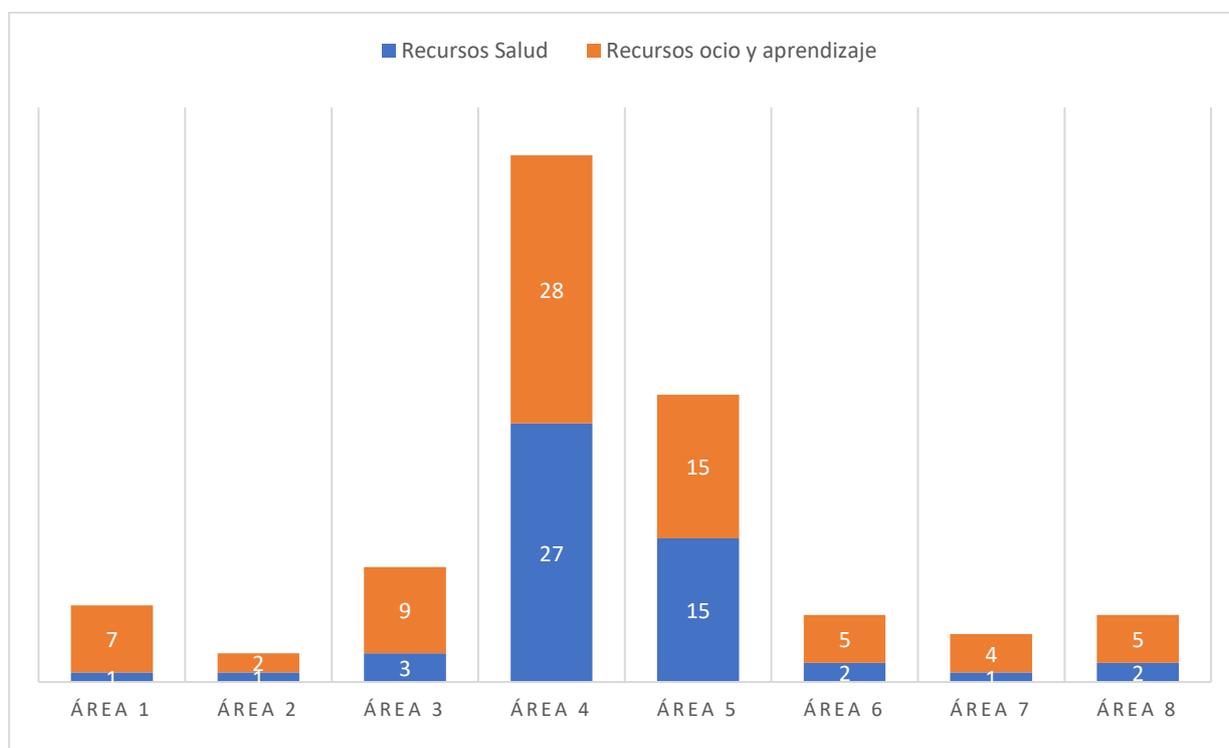
Censo poblacional de niños y niñas de 0 a 6 por área sociosanitaria. Recursos mapeados. Densidad calculada de población por recurso y área sociosanitaria en tantos por 10000.

Área Sociosanitaria	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Censo poblacional de niños y niñas de 0 a 6	1531	828	3143	14395	11532	1893	1953	2508
Recursos mapeados Total	8	3	12	55	30	7	5	7
Recursos mapeados Salud	1	1	3	27	15	2	1	2
Recursos ocio y aprendizaje mapeados	7	2	9	28	15	5	4	5
Densidad población por recurso total en ‰	5,2	3,6	3,8	3,8	2,6	3,7	2,6	2,8
Densidad población por recurso total de salud en ‰	7,0	1,2	1,0	1,9	1,3	1,1	0,5	0,8
Densidad población por recurso total de ocio y aprendizaje en ‰	4,6	2,4	2,9	1,9	1,3	2,6	2,0	2,0

Nota. Fuente: elaboración propia

Figura 8

Número de recursos mapeados según tipología y área sanitaria



Nota. Fuente: elaboración propia

Conclusiones

El número total de recursos de ocio y aprendizaje y recursos para la salud mapeados asciende a 136; de los cuales 81 serían recursos de ocio y aprendizaje y 55 recursos específicos de salud. Posteriormente, con el fin de entender la cantidad de recursos que se encuentran para la atención de los niños y niñas de 0 a 6, se calcula la densidad de recursos por niño/a en el total del territorio del principado de Asturias. Actualmente, se encuentran mapeados 320 recursos de salud y de ocio y aprendizaje por cada 1000 niños y niñas del Principado de Asturias entre 0 y 6 años.

En relación a los recursos encontrados, se observa que la mayoría se ubican en la zona Central y colindante con las ciudades de más densidad poblacional del territorio, véase: Gijón, Oviedo y Avilés. De igual forma, se observa que, en las alas, así como en la zona sur de la Comunidad Autónoma se encuentran menor cantidad de recursos. Especialmente, en lo referido a recursos de Salud, ya que el número de recursos de ocio y aprendizaje como es el caso de las Escuelas Infantiles, se encuentran presentes en un porcentaje alto de la orografía asturiana.

Con el fin de conocer la dispersión de los recursos mapeados en relación a las áreas del Principado de Asturias, el análisis de densidades de recursos mapeados por cada 1000 niños en las áreas sociosanitarias, se observa que pese a que la mayor concentración de recursos es en las áreas con censo poblacional más alto, el área que tiene más recursos en relación a la población pediátrica residente en ese territorio es el área I (Jarrio), seguido de las áreas III y IV correspondientes a Avilés y Oviedo. Sin embargo, la que obtiene peor densidad de recursos en relación a la población infantil por área sociosanitaria es Gijón, siendo la segunda área con el segundo censo poblacional más alto. Estos datos marcan una necesidad de reflexión y análisis de la dotación de recursos, las características y necesidades de la población pediátrica de 0 a 6 años y teniendo como base en este análisis el principio de proximidad y de equidad en el acceso a los recursos.

En definitiva, la densidad calculada en este informe sobre los recursos mapeados podría aportar información relevante en términos de áreas donde podría ser susceptible la ampliación de recursos para mejorar la relación de recursos por niños y niñas de 0 a 6

residentes en las distintas áreas del Principado de Asturias.

El mapeo de activos elaborado responde de manera directa a los objetivos propuestos, ya que ubica a los agentes clave para la innovación en Atención Temprana en el territorio del Principado de Asturias. Se lleva a cabo un registro, no solo de los centros que atienden a población en edad de atención temprana, sino de las prácticas y/o servicios que desarrollan.

Además, la creación de esta red de recursos interactiva responde al modelo salutogénico ya explicado anteriormente. La página web del mapeo de recursos conlleva una metodología flexible y dinámica, es decir, se propone como una red intersectorial, que puede ser clave para el avance hacia la equidad y una apuesta por reducir las distancias intrínsecas al territorio asturiano a través

de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Con el presente mapeo se pretende, no solo fomentar la ganancia de los recursos al ser promocionados entre población que precisa ese tipo de atención, sino el bienestar y la respuesta a las necesidades que pueda surgir por parte de las familias que tienen niños y niñas con necesidades específicas de apoyo al desarrollo. La página web creada a partir del mapeo de activos servirá de mapa de recursos para que estas familias tengan acceso libre y conozcan sus posibilidades, y/o cuál es el recurso que mejor se adapta a su situación.

Las impresiones recogidas a partir de los profesionales que han formado parte del mapeo de activos han sido positivas. Especialmente en relación al proceso de realización del mapeo con el envío de información clave acerca de los recursos, y finalmente con los resultados obtenidos.

Referencias bibliográficas

- A. Israel, B. Eng, E., J. Schulz, A., & A. Parker, E. (2012). *Methods for Community-Based Participatory Research for Health* (2nd ed.). Wiley. <https://www.wiley.com/en-us/Methods+for+Community+Based+Participatory+Research+for+Health%2C+2nd+Edition-p-9781118021866>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Bauer, G. F., Roy, M., Bakibinga, P., Contu, P., Downe, S., Eriksson, M., Espnes, G. A., Jensen, B. B., Juvinya Canal, D., Lindström, B., Mana, A., Mittelmarm, M. B., Morgan, A. R., Pelikan, J. M., Saboga-Nunes, L., Sagy, S., Shorey, S., Vaandrager, L., & Vinje, H. F. (2020). Future directions for the concept of salutogenesis: A position article. *Health Promotion International*, 35(2), 187–195. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz057>
- Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., Fernández, F., Hernán, M., Nieto, J., & Cofiño, R. (2012). Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gaceta Sanitaria*, 27, 180–183. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>
- Buchanan, D., & Badham, R. (2020). *Power, Politics, and Organizational Change*. 1–344.
- Carreras, I., Iglesias, M., & Sureda, M. (2010). Factores de éxito en los procesos de cambio. In I. Carreras, M. Iglesias, & M. Sureda, *Transformar con éxito las ONG* (pp. 69–75). ESADE.
- Chen, L., Chen, T., Lan, T., Chen, C., & Pan, J. (2023). The Contributions of Population Distribution, Healthcare Resourcing, and Transportation Infrastructure to Spatial Accessibility of Health Care. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 60, 1–16. <https://doi.org/10.1177/00469580221146041>
- Cohen, M. D., March, J. G., & Olsen, J. P. (1972). A Garbage Can Model of Organizational Choice. *Administrative Science Quarterly*, 17(1), 1–25. <https://doi.org/10.2307/2392088>
- Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana. (2017). *Plan Demográfico del Principado de Asturias 2017-2027*. Gobierno del Principado de Asturias.
- do Adro, F. J. N., & Leitão, J. C. C. (2020). Leadership and organizational innovation in the third sector: A systematic literature review. *International Journal of Innovation Studies*, 4(2), 51–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijis.2020.04.001>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2003). *Libro Blanco de la Atención Temprana* (Real Patronato de Discapacidad). Real Patronato de Discapacidad.

García Sáiz, M. (2003). Toma de decisiones en las organizaciones. *Introducción a la psicología de las organizaciones, 2003*, ISBN 84-206-3564-2, págs. 355-386, 355-386. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=308021>

Goins, R. T., Williams, K. A., Carter, M. W., Spencer, M., & Solovieva, T. (2005). Perceived barriers to health care access among rural older adults: A qualitative study. *The Journal of Rural Health: Official Journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 21(3), 206-213. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2005.tb00084.x>

Hage, J. T. (1999). ORGANIZATIONAL INNOVATION AND ORGANIZATIONAL CHANGE. *Annual Review of Sociology*, 25(Volume 25, 1999), 597-622. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.25.1.597>

Kozioł-Nadolna, K., & Beyer, K. (2021). Determinants of the decision-making process in organizations. *Procedia Computer Science*, 192, 2375-2384. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.09.006>

Mínguez Alcaide, X. (2015). Métodos de Diálogo con Grandes Grupos. Herramientas para afrontar la complejidad. *Revista de estudios sociales*, 51, 186-197. <https://doi.org/10.7440/res51.2015.14>

Minkler, M., & Wallerstein, N. (2011). *Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes*. John Wiley & Sons.

Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B., & Meier Magistretti, C. (Eds.). (2022). *The Handbook of Salutogenesis* (2nd ed.). Springer.

Observatorio de Salud de Asturias. (2017). *Guía rápida para la recomendación de activos ("prescripción social") en el sistema sanitario*. Gobierno del Principado de Asturias.

Organización de Naciones Unidas. (2015). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015*. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/documentos/aprobacion-agenda2030.pdf>

Pérez-Wilson, P., Marcos-Marcos, J., Morgan, A., Eriksson, M., Lindström, B., & Álvarez-Dardet, C. (2021). "A synergy model of health": An integration of salutogenesis and the health assets model. *Health Promotion International*, 36(3), 884-894. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa084>

Pou-Martí, N., Oliveras-Casadellà, S., Batlle-Amat, P., del Acebo Peña, X., Estrada-Ocon, M., & Juvinyà-Canal, D. (2022). La toma de decisiones en salud comunitaria a través del mapeo de activos en salud La toma de decisiones en salud comunitaria a través del mapeo de activos en salud. *Gaceta Sanitaria*, 36(4), 392-395. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.006>

Sáinz-Ruiz, P. A., Sanz-Valero, J., Gea-Caballero, V., Melo, P., Nguyen, T. H., Suárez-Máximo, J. D., & Martínez-Riera, J. R. (2021). Dimensions of Community Assets for Health. A

Systematised Review and Meta-Synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5758. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115758>

Sáinz-Ruiz, P., & Martínez-Riera, J. R. (2022). Community Assets for Health Model and Assessment Scale: A Delphi-Based Analysis and Expert Validation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13979. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113979>

Suárez, O., & Cofiño, R. (2017). *Guía ampliada para la recomendación de activos ("prescripción social") en el sistema sanitario*. Principado de Asturias. <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/9745/1/Archivo.pdf>

Van Bortel, T., Wickramasinghe, N., Morgan, A., & Martin, S. (2019). Health assets in a global context: A systematic review of the literature. *BMJ open*, 9(2), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023810>

Youtie, J., & Shapira, P. (2008). Building an innovation hub: A case study of the transformation of university roles in regional technological and economic development. *Research Policy*, 37(8), 1188–1204. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2008.04.012>

INYPEMA LIVING LAB DE INNOVACIÓN SOCIAL

Este documento es uno de los resultados del proyecto Inypema Living Lab de Innovación Social, una iniciativa impulsada por la Clínica Universitaria Inypema de la Facultad Padre Ossó (centro adscrito de la Universidad de Oviedo), en colaboración con la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias en el marco del Proyecto Texu.

El proyecto busca abordar las vulnerabilidades provocadas por desafíos demográficos y desequilibrios espaciales de Asturias, centrándose en la atención infantil temprana y la prevención de la dependencia en personas mayores en ámbitos rurales. Así, el objetivo del estudio es lograr la puesta en marcha de experiencias de innovación a través de la experimentación y la investigación.



Principado de
Asturias

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Principado de
Asturias

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar