

Resumen ejecutivo

E1. Conclusiones y propuestas de mejora de la Atención Infantil Temprana en el Principado de Asturias

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

Contenido

Puntos fuertes y débiles del sistema.....	4
En cuanto a la población atendida y sus características.....	4
En cuanto al funcionamiento del sistema.....	5
En cuanto a la coordinación.....	7
Conclusiones del análisis y propuestas de mejora.....	9
Bloque 1: población y características.....	9
Bloque 2: funcionamiento del sistema.....	12
Bloque 3: coordinación.....	19
Referencias bibliográficas.....	26

Este resumen ejecutivo surge para recoger las conclusiones y propuestas de mejora derivadas del análisis de las líneas estratégicas y organizativas llevadas a cabo actualmente en el marco de la Atención Infantil Temprana (AIT) del Principado de Asturias, así como de las necesidades y demandas identificados a través de los agentes de distintos niveles que forman parte del proceso de atención de este grupo poblacional y de sus familias.

El informe completo se corresponde con el Estudio 1 (E1) del Proyecto Inypema Living Lab de Innovación Social, que presenta como objetivo: "Conocer el estado de la atención temprana en Asturias, para ofrecer propuestas de mejora en el acceso de la población infantil a los recursos y servicios disponibles"

El proyecto Inypema Living Lab de Innovación Social es una iniciativa impulsada por la Clínica Universitaria Inypema de la Facultad Padre Ossó, en colaboración con la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias en el marco del Proyecto Texu.

En este resumen ejecutivo se identifican tres bloques claves en el sistema a partir de los cuales se generan conclusiones, así como medidas y propuestas de mejora que derivan de ellas.

Bloque 1: Población y características

- Fomento de medidas que favorezcan la atención de proximidad en el sistema de AIT en el Principado de Asturias, de acuerdo a las condiciones de dispersión poblacional del territorio.
- Equidad territorial, vinculado con el punto anterior, para ofrecer la garantía de derechos independientemente del territorio habitado en Asturias.
- Medidas de conciliación familiar, aportando una mirada transversal al bienestar familiar entre aquellas familias en el sistema de AIT.

Bloque 2: Funcionamiento del Sistema

- Mantenimiento y desarrollo de modelos de perspectiva integral, y centrados en el bienestar familiar.
- Aprovechamiento de nuevas tecnologías para favorecer la eficiencia del sistema de AIT.
- Fortalecimiento de los sistemas de detección precoz, a través de los diferentes espacios y recursos públicos

con los que las y los menores mantienen contacto desde edades tempranas.

- Protocolización y sistematización en la entrada, seguimiento y salida del sistema de AIT en Asturias.

Bloque 3: Coordinación

- Participación de la familia, y otros agentes interesados, en los mecanismos de coordinación y gobernanza del sistema de AIT en Asturias.
- Fomento del desarrollo de las perspectivas estratégicas y tácticas en el sistema de AIT. Se observa que los elementos operativos del sistema son activos de gran desarrollo en el territorio, pero se acusa la necesidad de un fortalecimiento estratégico y aterrizaje táctico para avanzar en procesos de eficiencia y eficacia.
- Favorecer mecanismos de gobernanza intersectoriales en el plano estratégico y táctico del sistema de AIT, que permitan la mayor coherencia e integralidad al funcionamiento del sistema, favoreciendo así el desarrollo operativo específico entre los diferentes sectores implicados (Consejería de Derechos Sociales y Bienestar; Consejería de Educación y Consejería de Salud).

Puntos fuertes y débiles del sistema

Previamente a la formulación de propuestas en base a las conclusiones generales, se resumen estas últimas en los puntos fuertes y débiles detectados en el sistema de Atención Infantil Temprana del Principado de Asturias. La estructura de esta sección es congruente a los bloques de análisis que articulan el informe en general, en razón de cuestiones relativas a la población atendida y sus características; el funcionamiento del sistema, y aspectos relacionados con la coordinación

En cuanto a la población atendida y sus características

Puntos fuertes:

Distribución geográfica de las UAIT adecuada a la dispersión geográfica de Asturias. La distribución geográfica de las UAIT generalistas en Asturias se adecúa a la dispersión de la población a lo largo del territorio. Cada área sociosanitaria cuenta, al menos, con una UAIT, lo cual ha permitido mayor extensión de los recursos y más rapidez en la intervención. Esto se

traduce en un aumento del total de los niños y niñas atendidos a medida que pasan los años.

Alto alcance del recurso especializado de UAIT en comparación con otras comunidades autónomas. Derivado de lo anterior, las UAIT del Principado atienden un elevado número de niños en los servicios respecto a otras Comunidades Autónomas, teniendo en cuenta la densidad de la población.

Capacidad de respuesta concentrada en el periodo de 0 a 3 años. La mayor intensidad de respuesta ante las situaciones que requieren atención infantil temprana tiene lugar entre los 0 y 3 años, dada la relevancia que en este periodo tiene el recurso público específico de las UAIT.

Puntos débiles:

Incremento de los trastornos relacionados con el lenguaje. Existe una alta prevalencia en trastornos del lenguaje, por lo que el sistema debe dar respuesta a las necesidades cambiantes con diferentes recursos, tanto a nivel de innovación en la intervención como aumentando los profesionales.

Largos desplazamientos a las unidades específicas. Las unidades específicas se encuentran concentradas en el área

central de Asturias, por lo que las familias de zonas rurales que precisan tales servicios han de realizar largos desplazamientos, especialmente aquellas que provienen de las áreas.

En cuanto al funcionamiento del sistema

Puntos fuertes:

Respuesta adecuada en tiempo en general. Los tiempos de espera para acceder a las UAIT son, de media, bajos.

Derivación desde los servicios de salud comunitarios. La detección desde los servicios de Atención Primaria y la acogida del menor en el servicio de la UAIT se realiza en los tiempos adecuados a las necesidades de la población objetivo.

Presencia de memorias anuales. Anualmente se lleva a cabo un proceso de evaluación de los servicios de cada una de las UAIT mediante una serie de memorias que permite acceder a datos relevantes para conocer el funcionamiento del sistema.

Alta satisfacción de las familias con la atención en los recursos especializados. La valoración de la atención para estos recursos específicos y especializados es muy elevada, y la valoración es positiva

de manera sostenida en el tiempo. Se trata de una tendencia estable.

Equipos multidisciplinares. Las UAIT, en base a la normativa vigente, cuentan con un conjunto multidisciplinar de profesionales que dan respuesta a las necesidades integrales de la población infantil atendida.

Buena atención general. En general, el sistema de Atención Infantil Temprana del Principado de Asturias da respuesta a las necesidades de la población infantil vulnerable con cauces rápidos y eficaces de trabajo y un alto nivel de satisfacción de todas las partes implicadas.

Puntos débiles:

Altas ratios de niños por profesional. Aunque existe un número elevado de UAITs generalistas y específicas, los profesionales que desempeñan su labor en ellas tienen muchos casos a los que atender, lo cual deriva en mayores tiempos de espera. Así mismo, un mayor número de profesionales permitiría plantear medidas como el desplazamiento del profesional al hogar o realizar un mayor número de sesiones con cada niño.

Otras figuras profesionales. Las unidades incorporan a todas las figuras profesionales que marca la normativa

vigente, pero se ve necesario la incorporación de otros profesionales del sector sociosanitario que puedan enriquecer los equipos y la intervención con los menores y sus familias.

Elevada carga de tareas en coordinadores/as. La persona que desempeña el rol de coordinador/a en las unidades ha de compaginar esta tarea con su labor técnica de intervención. En ocasiones, esto aumenta la carga laboral, dificultando la capacidad de dar respuesta a ambos tipos de tareas.

Altos tiempos de espera en logopedia. Pese a que el tiempo de espera general no sea muy elevado, los técnicos de logopedia tienen un mayor promedio de días de espera para el acceso de los menores a UAIT, debido a una creciente demanda derivada de trastornos del lenguaje. Entre 2018 y 2022 se registraron 542 casos que no llegaron a ser atendidos en logopedia antes de su escolarización.

Número de sesiones por caso. En algunas casuísticas, el número de sesiones dedicadas a los pacientes debe ser mayor de la observada. Por ejemplo, la literatura científica recomienda emplear un mínimo de dos sesiones semanales en Trastornos del Espectro Autista, lo cual equivale a unas 104 sesiones anuales.

Diferentes modelos de intervención. La intervención recibida por los menores en las UAIT y los centros escolares de Educación Infantil de segundo ciclo son diferentes. Desde el modelo de AIT del Principado de Asturias, esto responde a una continuación de la intervención en los centros escolares. Aunque en estos se cuente con un cuerpo de maestros en Audición y Lenguaje y Pedagogía Terapéutica, esta intervención gira en torno al currículo académico y no tanto a la rehabilitación sanitaria.

Las familias continúan el servicio en consulta privada. Aunque existe la posibilidad de solicitar la continuidad excepcional en el servicio de AIT, se observa una baja proporción de estos casos. De esta manera, las familias tienden en algunos casos a mantener los servicios terapéuticos sociosanitarios por medio de centros privados cuando el niño o niña cumple los 3 años y ya no es atendido en las UAIT. Por tanto, aunque se haga una intervención posterior en las escuelas de Educación Infantil de segundo ciclo, las familias no perciben que la continuidad de la atención sea equiparable en ambos contextos: sociosanitario (UAIT) y educativo posterior.

Datos de las memorias anuales poco aprovechados. Está recogida de datos

podría ser aprovechada para realizar un seguimiento temporal del funcionamiento del sistema de AIT, tanto a nivel general como en el estudio de variables y fenómenos específicos. Ciertos resultados de estos datos se comparten la página web Social Asturias, pero el volumen de información es mucho más amplio para realizar estudios cuantitativos sistemáticos.

Sería positivo, así mismo, contar con una herramienta de mayor sencillez y homogeneidad para cumplimentar la memoria anual. Así mismo, estos datos recogidos de las memorias se centran exclusivamente en la etapa de 0 a 3, es decir, la atendida en las UAIT. Se desconoce el nivel de satisfacción de la atención recibida en los centros educativos en la siguiente fase de intervención.

En cuanto a la coordinación

Puntos fuertes:

Un área compartida entre Consejerías. Los casos atendidos en AIT relacionan competencias de Servicios Sociales, Salud y Educación, dando respuesta a las diferentes dimensiones incluyentes en el desarrollo infantil.

Búsqueda de continuidad entre etapas y servicios. La atención a los menores se

hace de manera coordinada buscando una continuación entre las etapas de 0 a 3 y de 3 a 6 años, para lo cual las UAIT y los servicios educativos mantienen contacto en esta continuidad.

Recursos de coordinación entre profesionales. Los equipos de las UAITs se reúnen semanalmente como medida de coordinación interna, lo que es un estándar de calidad, y hace posible una intervención eficaz, así como el seguimiento individualizado de los casos.

Mecanismos de coordinación entre UAITs. Desde los diferentes niveles de trabajo en AIT se hace uso de un recurso de coordinación consistente en la celebración de reuniones de coordinación mensuales. Estas son esenciales para la correcta atención de los menores, e incluyen la representación de diversos servicios y recursos: servicios sanitarios, servicios educativos, servicios sociales, equipo de dependencia, equipo de discapacidad, asociaciones y otras UAITs. Así mismo, existen órganos como el Consejo Interinstitucional de Atención Temprana, un órgano competente y eficaz, vital para el correcto funcionamiento de la Atención Infantil Temprana.

Puntos débiles:

Falta de un sistema de coordinación internivel claramente definido. Muchas de las acciones de coordinación tienen lugar a un nivel técnico, derivadas de la motivación y las buenas prácticas de los profesionales que tienen contacto con los menores y sus familias. Sin embargo, el sistema carece de un modelo claro de coordinación internivel entre diferentes agentes implicados en la atención temprana dentro del mismo sector.

Necesidad de una mayor comunicación entre sectores. La coordinación existente funciona mejor en niveles técnicos y dentro del mismo sector. Se echa en falta la presencia de espacios de coordinación a nivel táctico y estratégico (político), y de carácter intersectorial.

Necesidad de definición de la coordinación a nivel estratégico. No se detecta un espacio definido y estructurado de coordinación y planificación intersectorial (relativo a derechos sociales, salud y educación) a un nivel institucional y político.

Orientación a una mayor planificación estratégica. Los espacios de coordinación existentes y de mayor actividad están más destinados a las acciones de desarrollo inmediato que a

las funciones de seguimiento de acciones y planificación estratégica.

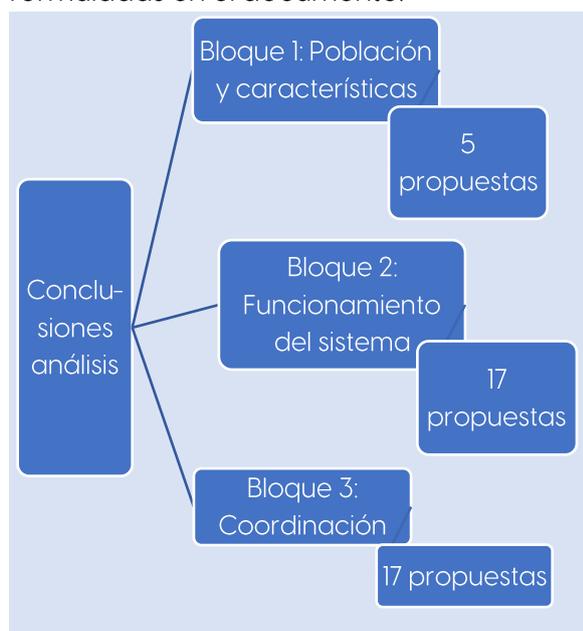
Desarrollo de un proceso de traslado de casos de las UAITs a los centros escolares más estructurado. Los cauces de coordinación relativa al traslado de atención desde recursos de 0 a 3 años (UAIT) a la respuesta posterior aportada desde el sistema educativo no están claramente definidos y estructurados.

Transferencia de datos e historiales. La situación de ser un servicio compartido por diferentes ámbitos (Social, Salud y Educación), convierte el proceso de coordinación y comunicación en un elemento de alta complejidad. Actualmente, se observa que la transferencia de datos y expedientes entre los diferentes servicios implicados se dificulta al no ser compartidos, cuestión que se observa sobremano entre las UAITs y los Centros de Salud u Hospitales. Se plantea la posibilidad de utilizar herramientas informáticas comunes que faciliten la comunicación interna y la gestión de los casos, así como la comunicación externa con los diferentes agentes y recursos. Esto ayudaría a las figuras de coordinación a realizar la evaluación anual.

Conclusiones del análisis y propuestas de mejora

A continuación, se presenta una serie de 39 propuestas diferentes, dependientes de las conclusiones alcanzadas en los tres bloques temáticos mencionados previamente: bloque 1, población y características; bloque 2, funcionamiento del sistema, y bloque 3, coordinación (Figura 1).

Figura 1 Distribución de las propuestas formuladas en el documento.



Nota. Fuente de elaboración propia.

Bloque 1: población y características

El bloque 1 corresponde a las propuestas relacionadas con la población y las particularidades y características propias del Principado de Asturias en cuestiones, tanto demográficas como territoriales, que condicionan y delimitan los retos en relación con la prestación de AIT. Profundizar en el conocimiento del funcionamiento del sistema a nivel territorial, así como en las necesidades que surgen sobre los menores y sus familias es fundamental para garantizar el acceso a la AIT en términos de equidad y universalidad. Atendiendo al análisis que se lleva a cabo, se proponen dos medidas:

- Propuestas relacionadas con maximizar el alcance territorial.
- Propuestas relacionadas con la situación familiar del menor.

Propuestas relacionadas con maximizar el alcance territorial

Conclusión: La prestación de AIT del Principado de Asturias plantea una serie de características que están intrínsecamente relacionadas con la dotación de servicios y la población que puede ser beneficiaria de ellos. Actualmente, ha habido un avance en

relación a la dispersión territorial de los recursos, de forma que se ubica una UAIT generalista en cada área sociosanitaria, mientras que las UAIT específicas se encuentran en la zona central del Principado de Asturias. El despliegue de recursos de AIT con el fin de llegar a todas las áreas sociosanitarias de Asturias ha generado un aumento en la cantidad de niños atendidos y por ende, mayor celeridad en la atención. No obstante, aún está presente la necesidad de desplazamiento en zonas rurales donde la UAIT se ubica lejos de los núcleos rurales. Esta necesidad de desplazamiento es aún mayor en caso de que se precise acudir a una UAIT específica para personas residentes en las áreas ubicadas en las alas del Principado, por lo que se hace imprescindible, en muchas ocasiones, disponer de vehículo propio para acceder, así como la solicitud de ayudas para el transporte, según refieren las familias. El nivel de discurso político pone en valor aminorar las diferencias en relación al acceso a los recursos entre familias que se encuentran en entorno rural y entorno urbano, por lo que atendiendo a esta necesidad se plantean las siguientes propuestas.

Propuestas:

1. Idear estrategias que aseguren equidad territorial en el conjunto del territorio y que propongan medidas específicas para las familias que residen en las alas del territorio asturiano y requieren tratamiento en las UAIT. Para este fin, una estrategia viable y que los técnicos refieren estar ejecutando actualmente es la asunción de objetivos terapéuticos por parte de la UAIT generalista más cercana para evitar el desplazamiento.
2. Promover medidas que faciliten el acceso a las UAIT generalistas en las áreas donde la Unidad se aleje del núcleo rural. Es decir, promover medios para reducir el tiempo que se tarda en llegar a la UAIT.

Propuestas relacionadas con la situación familiar del menor

Conclusión: en relación a la evolución conceptual de la AIT, se plantea como una necesidad el contemplar el conjunto de actuaciones dirigidas a la población de 0 a 6 años teniendo en cuenta tanto a la familia, como a la comunidad y el entorno donde el/la niño/a se desarrolla. Según el concepto desarrollado en el Libro Blanco (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de

Atención Temprana, 2003), la Atención Temprana se entiende desde un modelo globalizador de atención que abarca tanto los aspectos intrínsecos (biológicos, psicosociales y educativos), como los extrínsecos relacionados con el entorno. Es decir, la relación con el entorno se propone como un aspecto fundamental para llevar a cabo la intervención. Bajo este marco interventivo, la familia se contempla como un pilar básico para el desarrollo del niño, con lo que resulta fundamental fomentar el empoderamiento familiar, así como la dotación de herramientas que faciliten la comprensión del proceso de sus hijos/as. Ello implica, entre otros aspectos, fomentar perspectivas que favorezcan la adquisición por parte de la familia de estrategias a través de las cuales adquieran el conocimiento para el manejo de las dificultades. Para este fin se plantean las siguientes propuestas centradas en las necesidades de las familias.

Propuestas:

3. Generar cláusulas en los convenios laborales con el fin de que se contemplen medidas de conciliación específicas para las madres y los padres que tienen menores atendidos/as en Servicios de AIT.
4. Incorporar el Modelo Centrado en la Familia como un método de intervención, proponiendo complementar el proceso mediante teleintervención. Todo ello con el fin de que se puedan dotar de herramientas y pautas adaptadas a la condición de cada familia y niño/a sin tener que acceder a la UAIT para recibir las pautas.
5. Reforzar la atención específica a las familias, así como brindar la posibilidad de participación activa dentro del proceso de intervención de su hijo; contemplando los objetivos de la familia como la base para planificar objetivos dirigidos al aumento de calidad de vida tanto del niño como de la familia. Así, se propone que el proceso de AIT contemple entre sus planes de intervención la opción de que se valoren las necesidades y dificultades de la familia, y se promuevan espacios y recursos (en forma de psicoterapia o de grupos de ayuda) para que el entorno del niño adquiera habilidades de afrontamiento y gestión de dificultades. Así como una mayor seguridad en la gestión del proceso de su niño/a.

Bloque 2: funcionamiento del sistema.

El bloque 2 se corresponde con lo relativo al funcionamiento del sistema. Versa sobre aspectos relacionados con la necesidad del sistema de establecer un modelo de AIT que enmarque una estructura organizativa clara e integral y guíe el proceso de AIT de todos los componentes que forman parte: educativo, sanitario y social. Por lo que atendiendo al análisis de la documentación existente en términos de AIT en el Principado de Asturias, así como a la percepción subjetiva y las necesidades de los agentes a distintos niveles que forman parte, se proponen tres propuestas en relación al funcionamiento del sistema:

Propuestas que velan por cubrir la necesidad de incluir determinados perfiles profesionales así como de sus competencias.

- Propuestas relacionadas con la transición en el sistema.
- Propuestas relacionadas con el modelo de AIT.

Propuestas que velan por cubrir la necesidad de determinados perfiles profesionales así como de sus competencias

Conclusión: Como ya se ha visto anteriormente, cada Unidad cuenta con un equipo multidisciplinar base compuesto por los siguientes profesionales: psicólogo, fisioterapeuta, logopeda y otros técnicos/as de estimulación (psicomotricista, estimulador/a o maestro/a). No obstante, agentes de todos los niveles refieren la necesidad de aumentar profesionales del área de logopedia, debido a que es la disciplina con mayor carga asistencial. En relación al análisis de los datos reportados por las UAIT, se observa un incremento progresivo del número de casos nuevos, presentando un crecimiento de 941 casos para las UAIT generalistas y de 110 casos para las UAIT específicas. Además, el 38% de los casos se corresponden a un retraso o alteración en el lenguaje.

El profesional de terapia ocupacional ha sido ampliamente demandado por las familias, así como por agentes de nivel técnico y político. Entendiendo la dificultad de los problemas de desarrollo en los cuales subyace una base sensorial así como la capacidad analítica de este profesional en relación a los

componentes que pueden estar afectando al correcto desarrollo del menor; valorando los componentes de manera aislada así como aportando una visión conjunta e integral que contempla al menor, a su familia y al contexto en el que se crece como agentes clave para la adquisición de competencias y habilidades que marcan el desarrollo y por tanto, su desempeño ocupacional y la autonomía en su vida diaria. En País Vasco, esta figura forma parte del equipo de Atención Temprana y atención a las dificultades educativas y de aprendizaje (Sanidad y Consumo. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, 2010).

Otra demanda que refieren los técnicos y las familias es la necesidad de que los profesionales que atienden en AIT tengan una formación unificada en relación a aspectos comunes a todos los menores que reciben tratamiento en las UAIT generalistas.

Propuestas:

6. Necesidad de aumentar horas y profesionales de atención de logopedia.
7. Formación unificada a los profesionales que atienden en AIT con el objetivo de mantener la calidad de las intervenciones en la primera

infancia, así como homogeneizar la formación que tienen los profesionales que forman los equipos de Atención Temprana.

Propuestas relacionadas con la transición en el sistema

Conclusión: El tiempo de espera para acceder a las UAIT generalistas representa un aspecto ampliamente citado por los agentes de nivel técnico. Además, en los datos que se registran a partir de las UAIT se observa que desde los años 2017 a 2022 se han atendido 5000 niños y niñas, de los cuales, el 67% han tenido el primer contacto en un intervalo inferior al mes. Esto quiere decir que más de la mitad de los menores que son derivados a una UAIT reciben el primer contacto prácticamente de forma inmediata a la derivación, mientras que el 19% de los menores reciben este contacto al mes de haberse dado la derivación, y el 7,3% a los dos meses. Por lo que, atendiendo a esta casuística, se proponen las siguientes medidas que permitan acortar los tiempos de espera para acceder a la UAIT.

Propuestas:

8. Con el objetivo de reducir las listas de espera en el acceso a las UAIT se proponen las siguientes medidas:

- Aumentar la eficiencia en los procesos de detección; llevando a cabo una valoración por parte del equipo de AIT cuando el niño aún se encuentra en la Unidad de Neonatología.
 - Mejora de los procesos de comunicación y coordinación entre ámbitos que intervienen en el contexto de AIT, con ánimo de impulsar la eficiencia e inmediatez en la respuesta las necesidades del sistema durante el recorrido vital de niñas y niños.
 - Elaborar un cálculo de ratio que asegure que se cubran las necesidades del sistema en términos de profesionales para el tratamiento de las distintas áreas que atañen la AIT. Cabe atender al hecho de que las UAIT de las áreas centrales de Asturias son también las que alcanzan una menor proporción de menores.
 - Gestión electrónica unificada de la información relativa a todos los menores que se atienden dentro del sistema y de las tres consejerías que lo conforman.
9. Reforzar, difundir y clarificar protocolos que guíen la transición de los menores en el Servicio entre los

ámbitos sanitario, servicios sociales y educativo.

10. Mejora de las instalaciones y los espacios de los centros de AIT.

Propuestas relacionadas con el modelo de AIT

Conclusión: La intervención de los equipos de AIT está basada en modelos que definen la práctica clínica. En el caso del modelo de atención centrado en la familia, sus principios tienen como base la creación y mantenimiento del vínculo terapéutico, lo que proporciona sentimientos positivos por parte de las familias y los menores que acuden al servicio en todo el proceso de intervención. La inclusión de la figura de la familia como agente activo en el proceso interventivo se presenta como un principio fundamental que promueve la interacción entre la tríada profesional-familia-niño. Esto marca una diferencia frente a otros modelos de atención como son el modelo centrado en la persona o el modelo centrado en el sistema. De igual forma, dada la casuística territorial del Principado de Asturias, se analiza en la literatura científica la utilidad de la incorporación de las herramientas mHealth en forma de aplicaciones seguras que podrían ser claves para

mejorar la calidad del servicio asistencial, no solo para hacer efectivas las citaciones con los servicios de atención, sino también para facilitar el contacto directo con las familias y aligerar el acceso y el proceso dentro del servicio de AIT.

En términos de modelo de AIT se detectan tres tipos de necesidades. Como ya se ha mencionado reiteradamente a lo largo de este documento, según el Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales (Consejería de Vivienda y Bienestar Social, 2005), idealmente los usuarios potencialmente beneficiarios del servicio son menores con edades comprendidas entre 0 y 6 años, no obstante, en el Principado de Asturias, la prestación de AIT entre las edades de 0 a 3 años se da a través de las UAIT, a los tres años se lleva a cabo la escolarización del niño/a y en este momento cesa la intervención a nivel de UAIT para dar paso a la prestación de AIT a nivel educativo, dotándole de apoyos en el entorno escolar. Estas logísticas pueden generar dos casuísticas: la primera, que al tener una franja de atención en las UAIT tan reducida, algunos casos que precisan atención precoz pueden no ser detectados en estos años debido a la levedad de la afectación. Cabe considerar que ante esta

contingencia generalmente se detectan cuando comienzan en el ámbito académico. Otra casuística que concurre con frecuencia es que cuando los/las niños y niñas comienzan en el entorno escolar sigan siendo susceptibles de mantener un tratamiento a nivel de áreas específicas de desarrollo en las UAIT, por lo que en esos casos se solicita una prórroga en la respuesta de AIT desde las UAIT, lo que finalmente se acepta en reducidas ocasiones.

Del resultado obtenido en las entrevistas y mencionado por los agentes a todos los niveles, se refiere que, de 3 a 6 años actualmente, la continuidad en este servicio se lleva a cabo por voluntad de las familias a través de entidades de titularidad privada que prestan servicios de apoyo al desarrollo infantil en edades de AIT, paralelamente a la AIT que se presta de 3 a 6 en ámbito escolar en forma de apoyos educativos. Este último aspecto, implica el riesgo de restringir el principio de equidad que articula la filosofía de la respuesta pública ante las necesidades de AIT.

Con el fin de ampliar la detección de casos leves, así como aumentar la derivación de casos al servicio de AIT que implementan las UAIT, se considera la posibilidad de derivación por parte de

otros profesionales médicos del Servicio de Salud, aumentar la precocidad en la atención, o unificar y maximizar la especificidad de las valoraciones que se llevan a cabo por el Servicio de Pediatría.

Otro tipo de necesidad detectada se relaciona con la importancia del proceso del menor en el marco de salud y servicios sociales. Este hecho se relaciona con los datos tomados a partir de las UAIT del Principado de Asturias, ya que, si se analizan los datos según el origen de la demanda en términos de UAIT generalista, el origen de la demanda por parte de Servicios Sociales es el que obtiene datos más bajos en relación al origen desde otros ámbitos como puede ser el sanitario, educativo y/o asociativo. A su vez, se observa que según el motivo de demanda entre los años 2013-2022, la demanda por riesgo social tiene una representación del 1% en relación al resto. Frente a ello, una medida en relación a la interrelación entre la UAIT, servicios sociales, de salud y educación pasa, entre otros aspectos, por generar vías de formación para que los profesionales que atienden desde el contexto social participen en la detección de los menores susceptibles de ser atendidos en el marco de la AIT.

A modo de conclusión general, como ya se hace explícito en el documento de La Atención Infantil Temprana en Asturias llevado a cabo por la Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Gobierno del Principado de Asturias en 2004 (Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes, 2004), es evidente la falta de un modelo claro que conceptualice y oriente los servicios de AIT existentes en el Principado de Asturias. De esta forma, para abordar la actual situación de partida de la AIT es básico proponer y definir un modelo que mejore y optimice la atención en este ámbito a la población infantil y sus familias.

Propuestas:

11. Fortalecer y unificar una perspectiva de Modelo Centrado en la Familia en la AIT en Asturias. Si bien este modelo es el que está recogido en la documentación que articula el sistema, abogando por una integralidad e intervención contextualizada en las condiciones sociofamiliares del menor, se aprecia cierta disparidad de criterios y enfoques al respecto en el plano operativo de intervención. Frente a ello, avanzar en la unificación del enfoque interventivo en esta

- dirección, permitirá una aproximación más eficiente a los casos detectados e intervenidos.
12. Incorporar una dimensión adicional a la perspectiva de integralidad del sistema de AIT, contemplando el riesgo de exclusión que pueden experimentar niños y niñas que presentan este tipo de situaciones, conectando la intervención específica en AIT (centros educativos y/o UAIT) con otro tipo de recursos comunitarios.
 13. Inclusión de perspectivas innovadoras basadas en enfoques tecnológicos, que apoyen los procesos interventivos en AIT. Ello supone proveer a familias y profesionales de recursos de todo tipo, con capacidad de alcance preventivo e interventivo, en el apoyo a los procesos de intervención llevados a cabo.
 14. Una medida que se considera con capacidad de aliviar la carga en el servicio de atención primaria pediátrica, así como reducir los tiempos de espera para acceder al servicio de AIT, resulta de la posibilidad de derivación al servicio de AIT por parte de Neonatología.
 15. Formar a los profesionales del sistema de protección de menores en Asturias en la detección y cribado de posibles alteraciones del desarrollo, con la finalidad de favorecer la detección de casos susceptibles de atención en el sistema de AIT que provienen de situaciones de riesgo social.
 16. Aumentar la precocidad en la detección de dificultades; a través de la concienciación y formación en todos los ámbitos que atienden a la primera infancia, se podría detectar precozmente factores de riesgo o dificultades de desarrollo ya instauradas.
 17. Incrementar la especificidad en las valoraciones del desarrollo llevadas a cabo por el Servicio de Pediatría para que fortalezca la capacidad de detección de casos leves de retrasos del desarrollo.
 18. Generar un sistema de atención que asegure que se atienden las dificultades en el desarrollo de los menores de 0 a 6 años, en materia de atención específica al desarrollo desde las UAIT y de apoyos escolares desde el sistema educativo. Llevando a cabo una evaluación inicial por parte del equipo de AIT que analice específicamente qué áreas del

desarrollo son susceptibles de tratamiento; esta evaluación se repetiría cuando el niño cumple tres años y el equipo de la UAIT decide si el menor sigue precisando servicios de atención específica al desarrollo o si es susceptible de tener el alta en el Servicio. De seguir necesitando los Servicios se llevaría a cabo una propuesta de prórroga que sería valorada por el responsable de las UAIT de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, y que aseguraría que la UAIT alcance su actuación completa en términos de edad y de forma paralela a la atención que se da en materia de AIT en el entorno escolar. En el caso de que la prórroga sea aceptada, el menor continuaría en la UAIT hasta los 6 años. Esto no sería en ningún caso incompatible con los apoyos educativos que precise durante la etapa escolar.

19. Contemplar, dentro del sistema de AIT, medidas de seguimiento posterior y generalización de aprendizajes al entorno real. Es decir, contemplar la continuidad en la atención cuando la familia y el menor cesan de recibir tratamiento directo de áreas específicas.

Propuestas relacionadas con el análisis de datos y calidad

Conclusión: La recogida sistemática de datos dentro de los servicios de AIT es una premisa fundamental para la detección de las posibilidades de desarrollo dentro del sistema. En el documento de La AIT en Asturias llevado a cabo por la Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Gobierno del Principado de Asturias en 2004 (Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes, 2004), como aspecto susceptible de mejora ya se reconocía la ausencia de un sistema adecuado de evaluación de los servicios que permita desarrollar un sistema de control de la calidad de los mismos.

Propuestas:

20. Generar un observatorio de datos telemático de AIT, incluyendo procesos de evaluación de resultados, fortaleciendo los mecanismos de recogida de información de desarrollo e impacto de las acciones llevadas a cabo en las UAIT. Se entiende que el Observatorio Asturiano de Servicios Sociales, del mismo ámbito competencial que las UAIT, es un órgano adecuado para afrontar esta misión.

21. Fortalecimiento de los sistemas e indicadores de calidad en la intervención y respuesta generada frente a los recursos de AIT, para el favorecimiento de una mejora constante en el funcionamiento de este sistema dentro del plano de derechos de la población asturiana. Ello se articula a procesos de transparencia pertinentes en la respuesta pública.
22. Generar un sistema de indicadores que permitan valorar los programas de atención al menor en AIT y que valoren el proceso en su conjunto (evaluación, intervención y transición en el sistema), así como las necesidades de los niños y niñas de AIT, así como las demandas de sus familias y de la población general. El análisis periódico de estos indicadores debe resultar una herramienta útil para tomar decisiones de orientación estratégica y desarrollo táctico en el marco de respuesta a la necesidad de AIT en el territorio.

Bloque 3: coordinación

El bloque número 3, de coordinación, hace alusión a los mecanismos de coordinación intra e intersectorial de los

diferentes agentes implicados en AIT en el Principado de Asturias. La racionalidad de este bloque se articula en una lógica estratégica, táctica y operativa, orientada a clarificar, no sólo una estructura de coordinación, sino también una lógica interactiva de estos agentes.

Se parte de un modelo en el que el nivel estratégico supone los órganos de máxima responsabilidad en el sistema, atendiendo a las estructuras de término político que fijan la visión y objetivos estratégicos del propio sistema. En segundo lugar, el nivel táctico hace alusión al conjunto de agentes con capacidad de planificación, que dispondrán las iniciativas necesarias para encaminar el funcionamiento del sistema a la visión estratégica planteada. En tercer lugar, el nivel operativo hace alusión a la propia intervención y/o acción desde los diferentes ámbitos. Naturalmente esta intervención responde a la disposición táctica, y con ello aproxima racionalidad al sistema para encaminarlo en un marco de horizonte estratégico fijado desde el nivel estratégico del sistema (Figura 2).

En buena medida, el planteamiento que rige este apartado aprovecha la disposición estructural dispuesta en el borrador Proyecto de Decreto de AIT del Principado de Asturias. Este documento, si

bien no aprobado e implementado en la fecha de redacción de este informe en el Principado de Asturias, propone un marco prioritariamente estratégico y táctico en el que nos alineamos para la redacción de estas conclusiones. Lo hacemos considerando que ofrece un avance en términos de mecanismos de coordinación

para el sistema de AIT en Asturias, y sobre él incorporamos algunas recomendaciones y consideraciones para favorecer su efectividad. La lógica completa de la propuesta se puede observar en la Figura 3.

Figura 2 Estructura de niveles en la organización en el marco de las políticas sociales.

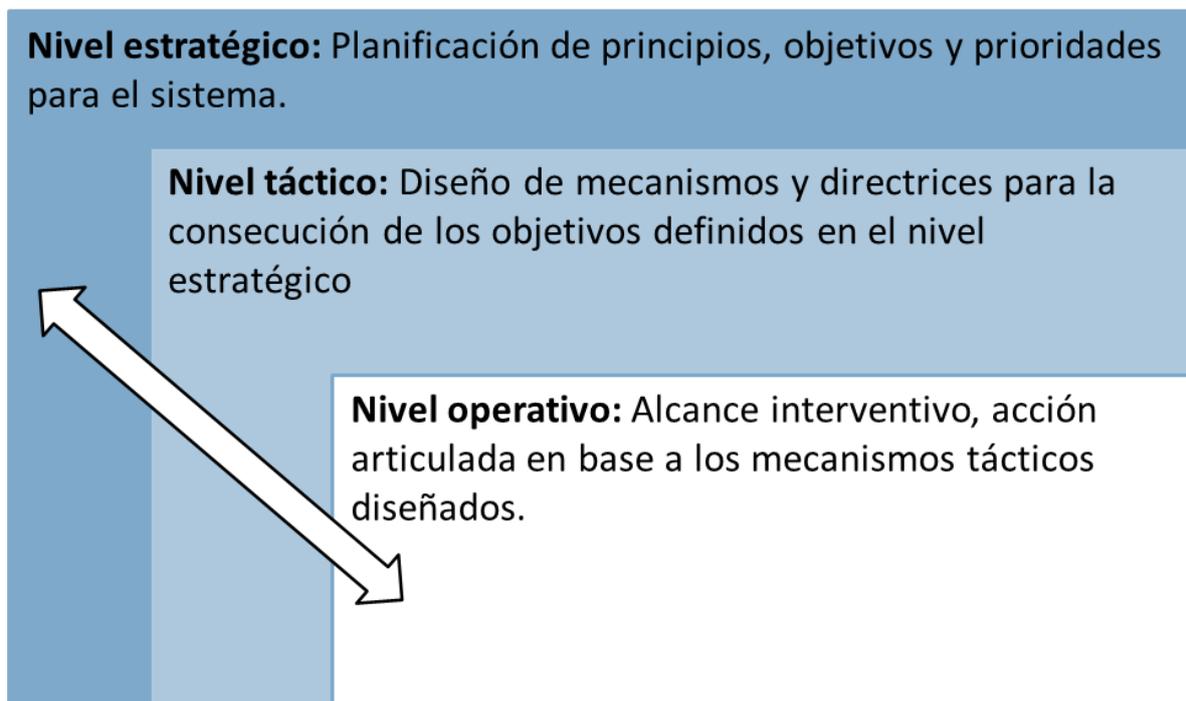
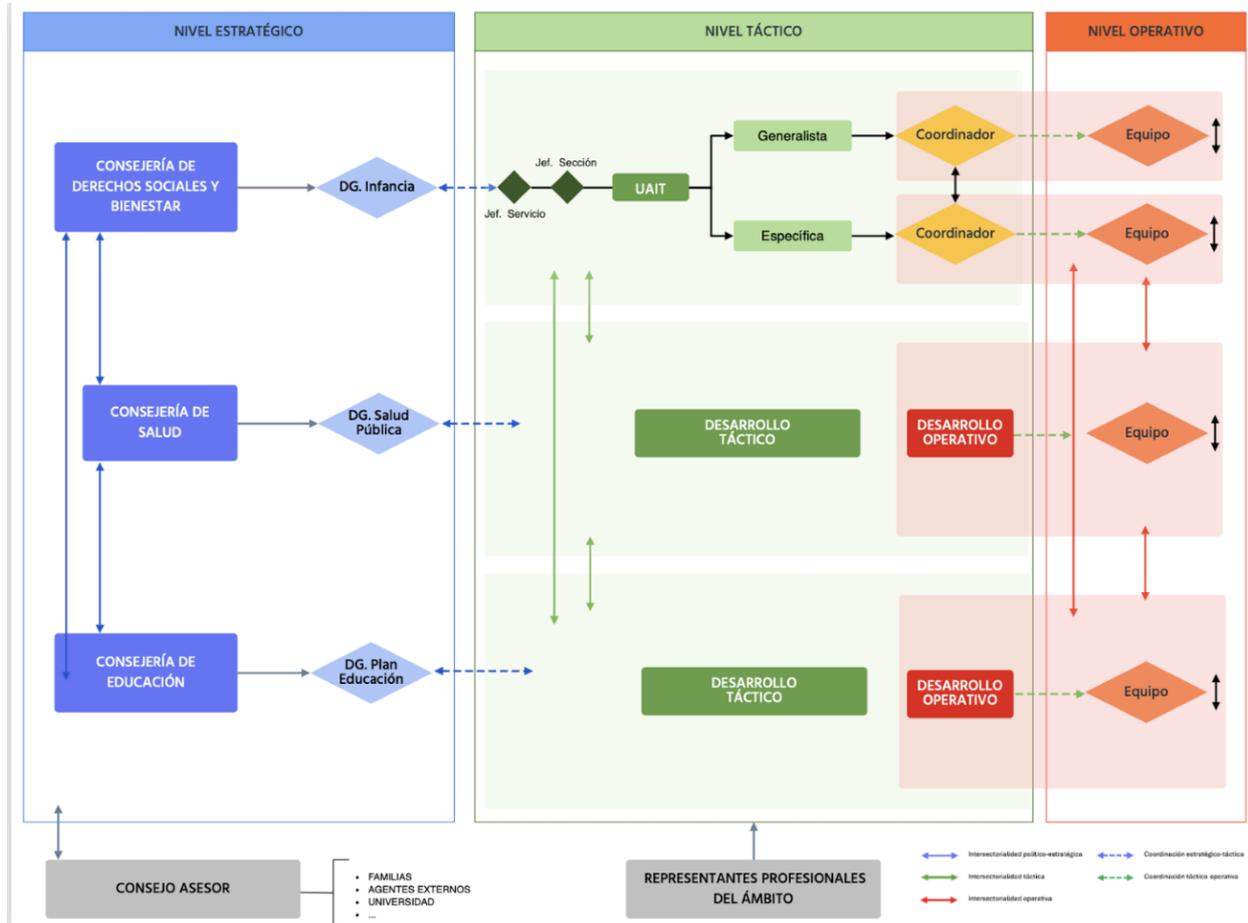


Figura 3

Propuesta de coordinación entre el nivel estratégico, táctico y operativo



Nota. Este modelo incluye los principios del nivel estratégico incluidos en el Proyecto de Decreto de AIT del Principado de Asturias (Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, 2021), en términos de consejos, comisiones y diversos agentes. Incluye mecanismos de coordinación y órganos no contemplados en el documento del Principado de Asturias, como un consejo asesor en atención infantil temprana, que se presenta como recomendación fruto del proceso de investigación.

Propuestas de coordinación a nivel estratégico

Conclusión: a través del análisis del funcionamiento del sistema de Atención Temprana en la actualidad, y en relación al Proyecto de Decreto de AIT del

Principado de Asturias (Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, 2021), se observa como necesidad un órgano de planificación estratégica específico para Atención Temprana que se ocupe de la coordinación intersectorial. En particular, una coordinación planificada a nivel

estratégico entre la Consejería de Derecho Sociales y Bienestar, la Consejería de Educación y la Consejería de Salud. Ello permitirá una articulación más eficiente de recursos destinados a la respuesta en AIT desde diferentes ámbitos, y un abordaje integral. Asimismo, ayuda a asentar una mirada unificada, deliberada, compartida y consensuada sobre el modelo de AIT a desplegar en el territorio, que será compartida desde todos los niveles y desde todas las consejerías y ámbitos implicados.

Propuestas:

23. Seguir las directrices estructurales y funcionales que establece el Proyecto de Decreto de AIT del Principado de Asturias que propone la creación de un Consejo Técnico Interinstitucional de AIT conformado tanto por el nivel jerárquico más alto correspondiente a la Consejería de Servicios Sociales como de un equipo de profesionales a nivel operativo que representen a la totalidad de profesionales de AIT del territorio asturiano, así como un representante de las UAIT.
24. Seguir la planificación y organización que se propone en el Decreto detallado anteriormente para el nivel estratégico.

Propuestas de coordinación a nivel táctico

Conclusión: de nuevo, el Proyecto de Decreto de AIT del Principado de Asturias propone la constitución de una Comisión Técnica Interinstitucional, que, fruto del análisis de investigación llevada a cabo, consideramos una herramienta muy adecuada por varios motivos. En primer lugar, porque el análisis trasluce que los niveles operativos del sistema han tomado estas funciones de carácter táctico en algunas ocasiones. Ello imprime el riesgo en devenir inoperatividad al sistema, ya el nivel operativo –de carácter prioritariamente interventivo- no dispone de las competencias asignadas para impulsar procesos de coordinación interinstitucional por sí solo. De igual modo, desarrollar y fortalecer una comisión táctica, como la que presenta el proyecto de decreto, facilita el impulso de protocolos y mecanismos de funcionamiento para lograr una articulación certera del sistema y sus instituciones implicadas. En todo caso, la garantía para el correcto funcionamiento del nivel táctico requiere de un proceso de articulación y comunicación fluida y efectiva con el nivel estratégico. De no darse, aparece el riesgo de desconexión entre el objetivo estratégico –de

planificación en nivel político- con el desarrollo técnico del sistema.

Propuestas:

25. Seguir las directrices estructurales y funcionales que establece el Proyecto de Decreto de AIT del Principado de Asturias que proponen la creación de una Comisión Técnica Interinstitucional de AIT conformada tanto por responsables a nivel estratégico de los ámbitos Sanitario, Educativo y Social como de un equipo de profesionales a nivel operativo que representen a la totalidad de profesionales de AIT del territorio asturiano, así como un representante de las UAIT.
26. Seguir la planificación y organización que se propone en el Decreto detallado anteriormente para el nivel táctico.

Propuestas de coordinación a nivel operativo

Conclusión: En el análisis, se observa que el nivel operativo, el más activo del sistema, presenta un nivel de actividad elevado, y en algunos puntos está saturado. Una vía para ganar en eficiencia responde al término de coordinación. La coordinación intrasector-coordinación entre UAIT, por

ejemplo- es fluida, efectiva y cuenta con mecanismos asentados en el tiempo. Sin embargo, la coordinación intersectorial precisa el desarrollo de mecanismos más claros. Este desarrollo no debe ser competencia del término operativo, sino que requiere una planificación táctica.

Propuestas:

27. Mejorar los mecanismos y momentos de coordinación existentes intraprofesional dentro de las UAIT, así como a nivel interno dentro de los equipos que atienden en AIT a nivel educativo y sanitario. Ello pasa por el desarrollo y afianzamiento de protocolos y planificación a nivel táctico, que sean aplicables en el término operativo.
28. Progresar en la creación de vías de coordinación efectivas intersectorial a nivel operativo en los tres sistemas: educativo, sanitario y social.
29. Fomentar que dentro de las consejerías con competencia en AIT se desarrollen y/o fortalezcan los mecanismos de coordinación operativa que garanticen la implementación de las propuestas o protocolos en este nivel de coordinación.

Propuestas para unificar la información relativa a Atención Temprana

Conclusión: agentes de distintos niveles remarcan la importancia de crear un sistema o una estrategia que unifique la información relativa a los menores que son atendidos bajo el marco de AIT en el Principado de Asturias desde los ámbitos sanitario, educativo y servicios sociales. Estas propuestas se plantean a colación no solo de organizar y unificar la información, sino de agilizar la entrada al sistema, así como la transición entre los distintos componentes y la inmediatez en el conocimiento de cualquier circunstancia que acontezca por parte de todos los agentes que forman parte del proceso del menor.

Propuestas:

30. Generar un sistema digital, llevado a cabo por un gestor digital, que unifique e integre la información relativa a cada caso de AIT independientemente de que la información provenga del Sistema Sanitario, Educativo y Social.
31. Creación de una figura que gestione el caso desde que este es incorporado al mapa de atención de AIT hasta que sale cuando cumple seis años, de forma que acompañe al

niño/a y a su familia durante el proceso asistencial y comunique toda información relevante del caso a cada profesional que se encuentra interviniendo con el mismo.

Propuestas de gobernanza:

Conclusión: dada la naturaleza intersectorial que requiere la respuesta integral a la realidad en materia de AIT en el Principado de Asturias, la viabilidad de la gobernanza del sistema planificada en el borrador del Real Decreto requiere de una serie de condicionantes para fortalecer su efectividad.

Propuestas:

32. Articular mecanismos de comunicación bidireccional entre los niveles estratégico, táctico y operativo dispuestos en los diferentes espacios definidos en el Decreto (comités y consejos).
33. Desarrollar y/o fortalecer una estructura operativa con relación a la respuesta en AIT en las consejerías que tienen competencia en el ámbito: Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, Consejería de Salud y Consejería de Educación del Principado de Asturias.
34. Fortalecer el funcionamiento estable y sostenido del nivel táctico de la

estructura de funcionamiento, ya que en base a sus propuestas se articula la racionalidad del sistema para cubrir los objetivos y perspectivas dispuestos desde los espacios de decisión estratégicos (Consejo Interinstitucional).

35. Promover la creación de un órgano asesor dependiente de la Consejería de Servicios Sociales que esté formado por familias, profesionales de la Universidad, agentes externos (es decir, profesionales que están en contacto con el menor, pero no forman parte de los equipos de intervención del Servicio Público), familias afectadas y profesionales de responsabilidad pública. Las funciones de un órgano asesor de estas características se articulan en representar un órgano consultivo para el nivel estratégico. Esta necesidad surge de la pertinencia de que los diferentes agentes implicados en un mecanismo como AIT dispongan de un espacio de participación, lo que permitirá llevar a cabo aportaciones para su seguimiento y desarrollo.
36. Promover la creación de asociaciones de profesionales de AIT,

conformadas por profesionales provenientes de distintas áreas, ámbitos y titularidad. En el Proyecto de Decreto de AIT del Principado de Asturias ya se recoge la inclusión de una organización de estas características en el nivel táctico del sistema. Esto es, con participación en la Comisión Técnica Interinstitucional.

Propuestas transversales

Propuestas:

37. Contemplar en la jornada de cada profesional, tiempo para coordinar cambios y progresos de manera directa con las familias con el fin de transmitir avances y pautas que faciliten a la familia la continuidad en la adquisición de los objetivos y la generalización de aprendizajes al entorno real.
38. Generar vías de coordinación y comunicación entre el Servicio de Pediatría y el Servicio de Neonatología con el fin de facilitar la detección precoz de casos y unificar un criterio sólido de las dificultades detectadas en los niños y niñas.
39. Fomentar la creación de espacios de mentoría y formación entre profesionales.

Referencias bibliográficas

Consejería de Derechos Sociales y Bienestar.
(2021). *Proyecto de Decreto Regulador de la
Atención Infantil Temprana en el Principado
de Asturias.*

Consejería de Vivienda y Bienestar Social.
(2005). *Decreto 108/2005, del 27 de octubre,
por el que se aprueba el mapa asturiano de
Servicios Sociales.*

Dirección General de Atención a Mayores,
Discapacitados y Personas Dependientes.
(2004). *La Atención Infantil Temprana en
Asturias.* Gobierno del Principado de Asturias.

Consejería de Vivienda y Bienestar Social.
https://www.asturias.es/Asturias/DOCUMENTOS%20EN%20PDF/PDF%20DE%20PARATI/atencion_infantil_temprana.pdf

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

Sanidad y Consumo. Departamento de
Empleo y Asuntos Sociales. (2010). *Modelo de
Atención Temprana para la Comunidad
Autónoma del País Vasco.*

