

Resumen ejecutivo

E1. Estudio sobre el estado de la Atención Infantil Temprana en 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

Parte 1: Contextualización y metodología implementada.....	3
Introducción.....	3
Metodología.....	4
Parte 2: Marco conceptual.....	6
Tendencias emergentes de intervención en Atención Infantil Temprana.....	6
Parte 3: Situación, coordinación y logística de la AIT en el Principado de Asturias.....	9
Situación de la Atención Infantil Temprana en el Principado de Asturias.....	9
Gestión y coordinación de la Atención Infantil Temprana en Asturias.....	14
Parte 4: Conclusiones y propuestas de mejora.....	18
Bloque 1: población y características.....	18
Bloque 2: funcionamiento del sistema.....	18
Bloque 3: coordinación.....	19
Referencias bibliográficas.....	21

Este resumen ejecutivo está construido en base al Estudio 1: *Estudio sobre la Atención Infantil Temprana en Asturias*, que forma parte del proyecto **Inypema Living Lab de Innovación Social**, y responde a su objetivo general (OG): “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.

Parte 1:

Contextualización y metodología implementada

Introducción

El desarrollo infantil es un proceso de continuo cambio a través del cual los niños progresan desde un estado de dependencia en todas las áreas de funcionamiento hacia un progresivo desarrollo de independencia en la segunda infancia. En este proceso se adquieren habilidades en varias funciones relacionadas con sensorial-motor, cognitivo, de comunicación y socioemocional. Además, el proceso de crecimiento es fruto de la interacción de factores de distinta índole. Los factores genéticos y ambientales están interrelacionados, es decir, la relación entre el desarrollo de las funciones mencionadas anteriormente con el medio en el que se desarrolla ocurre durante las primeras etapas de la vida y que coincide con la ventana terapéutica que ofrece la neuroplasticidad evolutiva. La neuroplasticidad se entiende como la potencialidad del sistema nervioso para

adaptarse y formar conexiones nerviosas nuevas. La neuroplasticidad y la Atención Infantil Temprana (AIT) confluyen en la importancia de la celeridad en el abordaje de alteraciones de desarrollo y del seguimiento de los casos que están en riesgo de padecerlos con el fin de maximizar las oportunidades de desarrollo de los niños/as a nivel biológico, educativo y social según el contexto en el que se encuentre (Broderick & Hundley, 2022; Denis et al., 2022).

Según el análisis realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2020, los datos concluyen que, en España, 65,9 miles de menores en edades comprendidas entre los dos y cinco años tienen algún tipo de limitación, lo que supuso una tasa de 39,6 por cada mil. Teniendo en cuenta la variable sexo, el 65,4% son niños (50,3 por cada mil) y el 34,6% niñas (28,2 por cada mil). Respecto al tipo de limitación, la más frecuente fueron los problemas de comunicación afectando a 37,3 de cada 1.000 niños y a 17,9 por cada 1000 niñas, seguido de problemas en la interacción y relaciones sociales, así como de limitaciones en el aprendizaje (Instituto Nacional de Estadística, 2020).

A su vez, un 3,47% de la población infantil en edades comprendidas entre los 0 y 4

años presenta alguna limitación para participar en actividades propias de su edad, siendo un 0,37% de estas considerada como grave. Atendiendo a estas cifras, la prevalencia de menores con alguna limitación es más alta en niños (3,27%) que en niñas (2,86%), aunque esto cambia cuando hablamos de limitaciones graves, donde la tasa de niñas es superior a la de niños (0,52% frente a 0,23%). Cabe señalar que lo más habitual en estas edades es la ausencia de limitación en actividades por problemas de salud (96,55%) (Dirección General de Salud Pública, 2017; Instituto Nacional de Estadística, 2020).

En el caso del Principado de Asturias, en términos de limitación y manteniendo la nomenclatura de la propia fuente, se observa una menor frecuencia en el grupo etario de los niños y niñas de 0 a 2 años de edad (5,4%). Posteriormente este porcentaje aumenta entorno a los 3-5 años hasta alcanzar casi el 8% (Dirección General de Salud Pública, 2017).

Atendiendo a lo expuesto anteriormente, el documento que se presenta tiene por finalidad principal sistematiza los datos existentes sobre prevalencia, servicios y organismos de asesoramiento, gestión e intervención en atención temprana, y de

esta forma conocer el estado de la atención temprana en Asturias.

Los objetivos que se plantean son los siguientes:

- OE1. Recoger el marco estratégico y normativo con impacto en la AIT, así como los retos y reenfoques que se plantean a futuro.
- OE2. Realizar un análisis de la prestación actual de este servicio en Asturias y de las Actuaciones vinculadas con la Atención Temprana desde el ámbito público y privado.
- OE3. Ofrecer una propuesta de aproximación sobre las fórmulas más adecuadas para la prestación de la Atención Temprana.

Metodología

Para el estudio presentado en este informe se planifica una aproximación metodológica múltiple, que incluye una revisión documental y una revisión sistemática de literatura científica; un análisis cuantitativo de fuentes secundarias, y un trabajo de campo cualitativo basado en un proceso de entrevistas semiestructuradas.

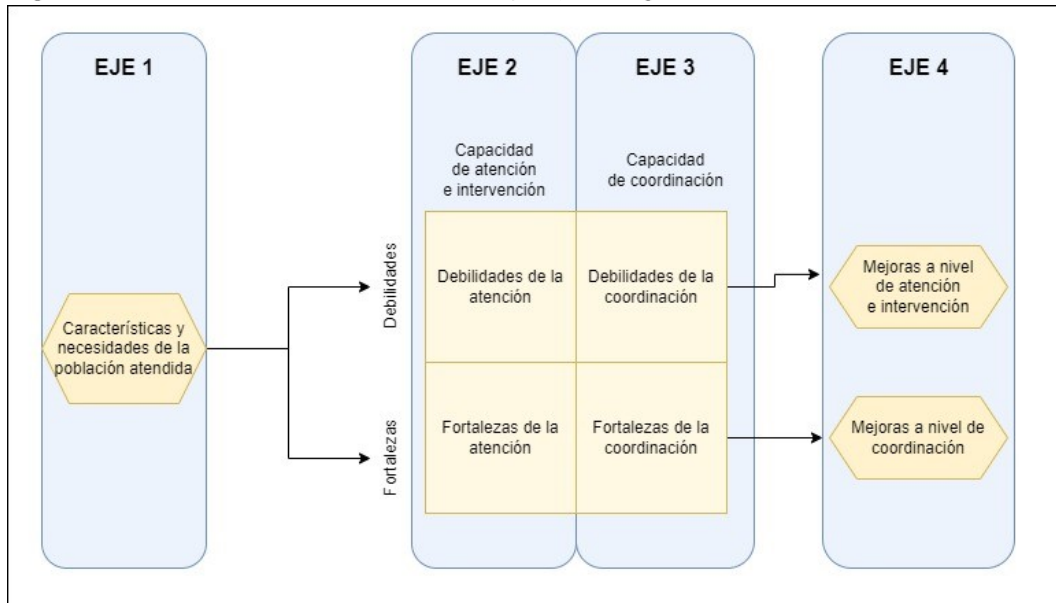
La información relativa al análisis documental se lleva a cabo tomando información del marco normativo y

estratégico sobre el que se estructura la AIT en el Principado de Asturias. Para este fin, se toman como referencia: normas y documentos legislativos a nivel europeo y estatal, así como Decretos de Ley a nivel autonómico. Además, con el fin de obtener datos demográficos y poblacionales se seleccionan encuestas llevadas a cabo por los servicios estadísticos de la Administración General del Estado.

El análisis cuantitativo de fuentes secundarias se lleva a cabo a través de 99 informes técnicos que responden al periodo temporal comprendido entre 2013 y 2022; aportados por las diferentes Unidades de Atención Infantil Temprana (UAIT) del Principado de Asturias. El objetivo de estos informes radica en establecer un registro de actuación de cada centro sociosanitario. En este registro figuran datos acerca de: organización de la unidad, cobertura de la unidad, características de los niños que acuden a la unidad, características sociodemográficas de las familias, actividad de la unidad y valoración de la unidad.

En base a las revisiones documentales y bibliográficas llevadas a cabo, se construyó la metodología relativa a la fase de investigación desarrollada bajo un enfoque cualitativo. El análisis cualitativo se realiza con el fin de construir el conocimiento conjunto de la realidad sobre la AIT en Asturias, pero asumiendo diversos puntos de vista. Estos puntos de vista se denominan niveles de discurso. En relación a la técnica de investigación cualitativa, se selecciona las entrevistas semi-estructuradas. Para el diseño de entrevistas, se plantean 4 ejes temáticos generales. Estos ejes responden a una lógica de análisis de fortalezas y debilidades en torno a las áreas de análisis que se planten en los objetivos de investigación. Cada eje, a su vez, se encuentra dividido en diferentes categorías, a partir de las cuales se elabora el guion de preguntas de las entrevistas. En la figura 1 se puede observar una representación gráfica de las relación y orden de los diferentes ejes y categorías.

Figura 1 Relación entre los diferentes ejes y categorías de análisis



Nota. Fuente de elaboración propia.

Parte 2: Marco conceptual

Tendencias emergentes de intervención en Atención Infantil Temprana

Con el fin de dar respuesta a una situación de discapacidad en la infancia, la población infantil cuenta con servicios asistenciales conformados por un equipo de expertos en el área pediátrica que se encargarán de proporcionar atención a aquellos niños que se encuentren en riesgo o padezcan algún tipo de

afectación que restrinja su capacidad de participación y desempeño ocupacional. La intervención de estos equipos se basa en diferentes modelos que guían la práctica clínica, actualmente se encuentran modelos emergentes como es el caso del modelo de atención centrado en la familia cuyos principios facilitan el establecimiento y mantenimiento del vínculo terapéutico, lo que propicia que las familias y los niños que acuden al servicio tengan sentimientos positivos durante la totalidad del proceso interventivo. La inclusión de la figura de la familia como agente activo en el proceso es el principio fundamental que establece que guarda relación con el

modelo de relaciones intencionales donde la dinámica interpersonal o la interacción entre la tríada profesional-familia-niño tiene el poder de capacitar o inhibir esa participación activa durante el proceso.

En los últimos años, la literatura científica ha supuesto un proceso de reorientación y de paradigma, lo que a efectos prácticos ha supuesto un cambio en la modalidad de atención. Estos cambios implican una transformación profunda a nivel de organización, de roles profesionales y de funcionamiento del sistema. Un ejemplo en clave en el año 2020, fue la introducción del mHealth o teleintervención de forma masiva, como solución a la emergencia sanitaria a raíz del COVID'19, que ha sido implementada en el ámbito de la atención temprana desde diferentes estrategias.

Asimismo, a pesar de que existe un deseo hacia el modelo centrado en la familia en las prácticas, aparecen barreras o impedimentos que dificultan su puesta en marcha (Blaiser et al., 2013; García-Ventura et al., 2021; Yang et al., 2021). En el caso de áreas rurales o países en vías de desarrollo, la población se enfrenta a desafíos únicos donde la teleintervención parece promover soluciones en cuanto a la provisión de oportunidades.

Estas tendencias emergentes, así como los modelos de AIT implantados en el territorio se asientan sobre bases legislativas que establecen las líneas estratégicas de actuación en el campo de la atención temprana:

Desde el marco mundial y europeo con 2 de los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS):

- ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. En relación a este objetivo se plantean medidas que tengan por finalidad reducir la mortalidad prematura, lograr cobertura sanitaria universal, así como garantizar el acceso a medicamentos y vacunas seguras y eficaces.
- ODS 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. Con este objetivo la ONU pone de manifiesto la importancia de buscar soluciones equitativas y el acceso universal a la educación, así como garantizar respuestas coordinadas que eviten el solapamiento de los esfuerzos (Naciones Unidas, 2015).

De igual forma, a nivel europeo, la Agencia Europea para las Necesidades Especiales y la Educación Inclusiva pone de manifiesto en su documento de Atención Temprana, Progresos y Desarrollo, elaborado en 2005, la prioridad actual en el campo de la AIT de apostar por una atención y educación infantil de máxima calidad como punto clave y decisivo para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030.

Por su parte, a nivel estatal, se apuesta por convertir la Atención Temprana en una prestación imprescindible para todos los niños y niñas que tienen dificultades de desarrollo o se encuentran en riesgo de tenerlos, a través de dos leyes fundamentales, por un lado, según el Real Decreto 1051/2013 del 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, dentro del artículo 6, en relación a la intensidad del servicio de promoción de la autonomía personal, se introducen por primera vez los servicios de habilitación y terapia ocupacional, así como Atención Temprana.

En Asturias, la AIT se organiza en base a tres sistemas: sanitario, educativo y social. Por lo que el marco estratégico a través del desarrollo legislativo tiene por objetivo

planificar y protocolizar la intervención desde los tres ámbitos. Primeramente, en el Decreto 36/2022 del 10 de junio por el que se regula la organización y funcionamiento de los equipos de Atención Primaria de Servicios Sociales del Principado de Asturias y posteriormente en el Plan Sociosanitario de Asturias de 2019 se contempla la detección precoz de necesidades y dificultades sociales de la persona atendida. Además, en este protocolo ya se centra en un modelo de atención sociosanitaria donde se compartan competencias entre los sectores sociales y sanitario. A su vez, se proponen varias medidas relacionadas con la atención temprana que se presta a los menores que acuden a las UAIT, como es el caso de protocolos que primen la colaboración entre las UAIT, los centros educativos y los servicios de orientación educativa de la Consejería de Educación, Servicios Sociales y Servicios Sanitarios. En el Principado de Asturias se apuesta por la coordinación entre los tres sectores en los siguientes planes: Plan de Actuación Integral para las Personas con Discapacidad de Asturias 2015-2017 y el III Plan Integral de Infancia del Principado de Asturias 2013-2016.

En relación al marco de desarrollo normativo de atención a la primera infancia, en base a las normativas y leyes expuestas anteriormente, se encuentra en desarrollo el Decreto Regulador de AIT del Principado de Asturias, que tiene por finalidad la organización y coordinación del conjunto de intervenciones en el campo de atención temprana; teniendo en cuenta que se debe priorizar y protocolizar los tratamientos desde los ámbitos de salud, educación y servicios sociales en el Principado de Asturias (Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, 2021).

Parte 3: Situación, coordinación y logística de la AIT en el Principado de Asturias

Situación de la Atención Infantil Temprana en el Principado de Asturias

Según el Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales, en el Principado de Asturias, los usuarios que se pueden beneficiar del Servicio serían menores en edades comprendidas entre 0 y 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo, tanto por causas biológicas como sociales, así como sus familias. En base a las necesidades de la población que se atiende, así como a la casuística territorial que tiene esta Comunidad Autónoma, las Unidades y recursos se organizan y distribuyen según el Mapa Asturiano de Servicios Sociales aprobado en el Decreto 108/2005.

Las UAIT tienen un funcionamiento autónomo, pero manteniendo una dependencia funcional de la Consejería

de Derechos Sociales y Bienestar. Esta dependencia funcional se organiza de dos formas: por un lado, la gestión directa de los recursos de Asturias, y por otro lado, de la gestión a través de conciertos y/o entidades privadas.

El Servicio de AIT, dentro del Catálogo de Servicios Sociales, se enfoca entre otras, a las siguientes finalidades: reducir los efectos del retraso madurativo, el riesgo biológico o el déficit sobre el conjunto global de desarrollo del niño/a; optimizar, en la medida de lo posible, el curso de desarrollo del niño/a; evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios asociados o producidos por un trastorno o situación de alto riesgo; proveer en el entorno que rodea al niño/a de los apoyos necesarios que compensen las limitaciones y dificultades y favorezcan su integración familiar, escolar y social. El Servicio de AIT, dentro del Catálogo de Servicios Sociales aborda las siguientes funciones:

- Valoración de las necesidades y potencialidades del niño/a y de la red informal de apoyos mediante la aplicación de instrumentos técnicos validados.
- Elaboración e implementación del Plan de Atención Personalizado (PAP), con la participación y consentimiento

de la familia, que contendrá intervenciones categorizadas según la intensidad de estas.

- Seguimiento y adaptación del PAP a la evolución de la situación, mediante el consenso con la familia.

El servicio de Atención Temprana se presta en distintas modalidades. Por un lado, la modalidad puede ser general a través del informe de derivación de Pediatría de Atención Primaria (UAIT generalista) y, por otro lado, modalidad específica, a través de la derivación de otras especialidades hospitalarias (UAIT Específica). En este término se encuentran 13 UAIT, de las cuales 8 serían UAIT generalistas ubicadas una en cada área sociosanitaria y 5 UAIT específicas ubicadas en áreas sociosanitarias de la zona central del Principado de Asturias: Oviedo y Gijón.

Cada Unidad cuenta con un equipo multidisciplinar básico que está compuesto por los siguientes profesionales: psicólogo, fisioterapeuta, logopeda y otros técnicos/as de estimulación (psicomotricista, estimulador/a o maestro/a). De igual forma, aunque no compongan el equipo principal, cuentan con otras figuras en caso de ser necesario. El equipo básico de

la UAIT será el encargado de la valoración y orientación del niño/a y de la familia, así como la intervención y reevaluación; teniendo presente dentro del proceso la necesaria coordinación interdisciplinar de todos los profesionales implicados en la intervención.

El proceso de AIT comienza con la detección de casos, en este caso, la detección puede ser desde el ámbito educativo, sanitario y social. Actualmente, se utiliza como método de cribado del desarrollo psicomotor el Test de Denver, o Denver Developmental Screening Test. No obstante, aunque la detección de casos se puede hacer desde los tres ámbitos que intervienen en el proceso de AIT, la derivación se lleva a cabo a través del pediatra.

Las fases a través de las cuales se inicia el proceso de atención temprana dentro de la UAIT son las siguientes:

- Prevención y detección de casos.
- Diagnóstico y valoración inicial.
- Diseño, coordinación y desarrollo del plan de intervención.
- Seguimiento y evaluación.
- Coordinación.

A fin de valorar la calidad del servicio que proporciona cada UAIT se establecen unos parámetros de valoración,

elaborados en 2004 por la Consejería de Vivienda y Bienestar Social, que objetiven los puntos fuertes y las necesidades de cambio que van surgiendo en las Unidades. Así, la evaluación se estructura en varias partes:

- Evaluación anual de las unidades.
- Evaluación de la cobertura.
- Evaluación del esfuerzo.
- Evaluación del proceso.
- Evaluación de los resultados.
- Evaluación de la calidad de la atención.

No obstante, el sistema de evaluación tanto de la calidad del servicio de AIT así como las necesidades que surgen en la población infantil en la primera infancia es la recogida de datos aportados por las diferentes UAIT. El objetivo de estos informes radica en el establecimiento de un registro de actuación de cada uno de los centros sociosanitarios donde se facilitan servicios enmarcados en la Atención Temprana.

Estos informes técnicos responden a seis bloques de información: organización de la unidad, cobertura de la unidad, características de los niños que acuden a la unidad, características sociodemográficas de las familias, actividad de la unidad, valoración de la

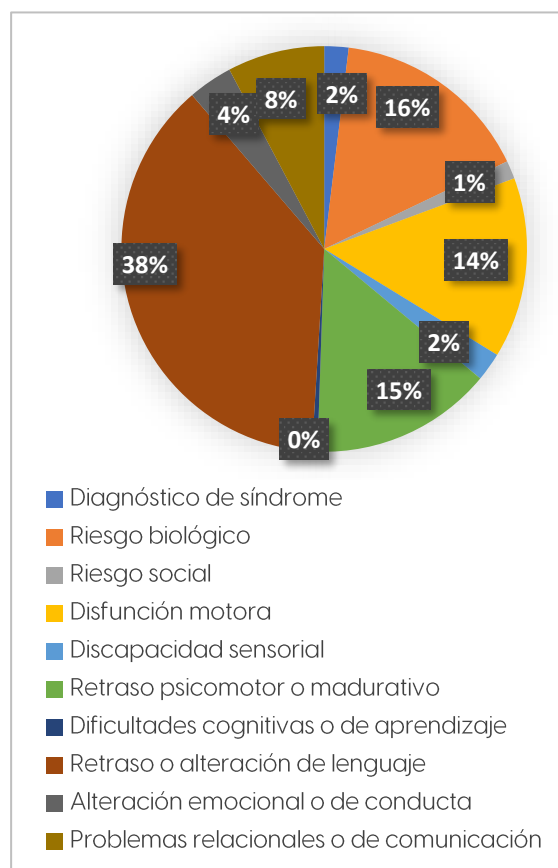
unidad. Asimismo, son diferenciadas un total de veinticuatro subcategorías entre los diferentes bloques de información. A este respecto, se recogen 99 informes técnicos correspondientes a la periodicidad 2013-2022; 65 pertenecientes a las UAIT generalistas y 34 a las UAIT específicas.

Los datos más relevantes observados en estos documentos técnicos indican:

- Se observa un aumento progresivo de casos en las UAIT entre los años 2013-2020 en la totalidad de UAIT pero específicamente en las UAIT generalistas respecto a las UAIT específicas. El aumento es de 941 casos, frente a 110. Además, en relación a los años 2018-2022, el área sociosanitaria donde se atienden más niños corresponde al Área IV (Oviedo), seguido del Área V (Gijón) y del Área III (Avilés), representando un 23%, 21,7% y 16,5%.
- En relación al origen de la demanda, la mayoría de los casos proceden del sistema sanitario; un 88,56% de menores que llegan a las UAIT generalistas, sin embargo, el 65,90% de casos de las UAIT específicas provienen de otras especialidades médicas.

- En cuanto al origen de las derivaciones a las UAIT generalista, se observa que la mayoría de los casos tienen su origen desde los Servicios de Atención Primaria; mientras que en las UAIT específicas la mayoría de menores acceden tras una derivación por parte de UAIT generalista.
- En relación al motivo de consulta o demanda en las UAIT, el 38% de los casos se corresponden a un retraso o alteración del lenguaje (Figura 2)

Figura 2: Datos promedio según el motivo de demanda en el periodo 2013-2022.



- En relación a los perfiles de niños y niñas atendidos en las UAIT según grupo etario, se observa que en términos totales existe una incidencia creciente en determinadas franjas etarias 25-36 (2.285 casos), de 13-24 meses (1.886 casos) y de 0-6 meses (1.725 casos). Este hecho se podría relacionar con que la mayoría de las UAIT dan el servicio hasta los 36 meses, pudiendo prorrogar este periodo si se encuentra justificado.
 - Los tiempos de espera se presentan como un punto fuerte en términos de calidad del sistema que se está valorando ya que, se han atendido entre los años 2017 y 2022 alrededor de 5000 niños y niñas, de los cuales, aproximadamente el 68% han tenido el primer contacto en un tiempo inferior al mes. Asimismo, el 19% han tenido este contacto al mes de haberse dado la derivación.
 - Anteriormente, se refiere que el motivo de consulta más prevalente son dificultades en el lenguaje, esto se relaciona directamente con el retraso o alteración de lenguaje como motivo de derivación más frecuente, llegando a alcanzar un máximo de 514 niños y niñas que acceden a los diferentes recursos en 2021 por este motivo. Además, en el año 2020 cuando todos los ámbitos interventivos muestran un descenso importante, el área de Comunicación experimenta un incremento absoluto de 231 sesiones en comparación con el año anterior.
 - La necesidad de logopedia se observa en otra variable tomada de los documentos técnicos aportados por las UAIT, así, la prevalencia más alta de menores que no llegan a ser atendidos antes de comenzar su periodo de escolarización durante los años 2018 a 2022, se correspondería con el área de logopedia, donde 542 niños que precisaban logopedia fueron escolarizados sin ser atendidos: lo que se correspondería a un 89,5% del total de niños no atendidos previamente a su escolarización.
- Los datos que se exponen anteriormente se corresponden con la información aportada por los agentes a distintos niveles que formaron parte de las entrevistas semi-estructuradas del estudio cualitativo. Estos refieren que se encuentran dos fases claramente diferenciadas en relación al proceso de entrada de AIT, por un lado, la detección de dificultades por parte de cualquier

agente de los tres sistemas implicados y por otro lado, la derivación que se lleva a cabo en la mayoría de los casos por el pediatra de Atención Primaria a excepción de las UAIT específicas. No obstante, se refiere que una diferencia fundamental entre las dos tipologías de UAIT (generalistas y específicas) es la ubicación, ya que las UAIT generalistas se encuentran dispuestas por todo el territorio por lo que entre los objetivos presentes en materia de atención temprana en el territorio asturiano referido por todos los agentes destacan:

- Continuar en la dispersión de recursos.
- Generar medidas que apoyen la reducción de las listas de espera y la burocracia en el acceso al servicio.
- Así como la inminente necesidad de aumentar la ratio de profesionales de logopedia así como profesionales de otras áreas como terapeutas ocupacionales, debido al aumento de casos en las UAIT; específicamente los casos más prevalentes como alteraciones del lenguaje y la comunicación.

Como concluyen agentes de distintos niveles, es fundamental continuar fortaleciendo los sistemas de evaluación

de los servicios, aumentando su especificidad para identificar de manera precisa cuáles son las necesidades de la población de atención temprana según zonas y recursos de AIT en el territorio, con el fin último de generar un modelo de atención que se adapte a todas las casuísticas y circunstancias. Otro aspecto ampliamente recomendado es crear un protocolo de atención que guíe el procedimiento de los niños y niñas en todos los momentos de transición entre los distintos ámbitos: educativo, sanitario y social.

Gestión y coordinación de la Atención Infantil Temprana en Asturias

La competencia directa de la gestión del servicio de Atención Temprana en Asturias corresponde a la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar. A su vez, de manera más específica depende de: la Comisión Interinstitucional Regional de AIT, la Subcomisión Técnica Regional, los coordinadores de las UAIT y otros profesionales de recursos sanitarios, educativos y sociales (desde el 23 de febrero de 2024, con la publicación del Decreto 18/2024, la Atención Temprana pasa a depender de la Dirección General

de Infancia y Familias) (Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, 2024).

Debido a la complejidad inherente a la intersectorialidad que implica la Atención Temprana, es preciso clarificar los niveles de coordinación que se encuentran establecidos, así como los órganos responsables.

Actualmente, los órganos responsables así como la gestión y organización del recurso de Atención Temprana depende de: la Comisión Interinstitucional Regional de AIT, la Subcomisión Técnica Regional de AIT así como los coordinadores de las UAIT, técnicos de las mismas y de los profesionales de recursos sanitarios, educativos y sociales, estos equipos tendrán reuniones con una periodicidad determinada en las cuales se tomarán decisiones y se establecerán las competencias y actuaciones pertinentes por parte de cada equipo u responsable de cada Servicio.

Los órganos responsables actualmente, así como su composición, competencias y frecuencia de reuniones se muestran en la siguiente tabla (Tabla 1):

Tabla 1. Órganos responsables actualmente: composición, competencias y frecuencia de reuniones.

Órganos	Composición	Competencias	Frecuencias de reuniones
Comisión Interinstitucional Regional de AIT	Responsable de la Consejería de Salud y Servicios Sanitario Responsable de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social Responsable de la Consejería de Educación y Ciencia	Toma de acuerdos relacionados con la distribución de competencias y actuaciones	Mínimo anual
Subcomisión Técnica Regional de AIT	Coordinadores de las Unidades de AIT o técnicos de estas	Desarrollo de instrumentos consensuados Puesta en común de cuestiones relacionadas con la planificación, organización y funcionamiento de las Unidades Análisis y consenso de procedimientos de actuación coordinados	Mínimo trimestral
Reuniones interdisciplinares internas de la UAIT	Profesionales de la Unidad de AIT	Valoración nuevos casos Seguimiento intervenciones Abordaje de cuestiones de planificación, organización y funcionamiento de la Unidad	Mínimo semanal
Reuniones interdisciplinares del equipo de la UAIT con otros profesionales	Profesionales de la Unidad de AIT Profesionales de recursos sanitarios, educativos y sociales	Análisis y seguimiento de casos Análisis y consenso de procedimientos de actuación coordinados	A determinar

Nota. Fuente: elaboración propia a partir de la información tomada del libro "La Atención Infantil Temprana en Asturias".

Para mejorar los canales de comunicación y coordinación entre los distintos agentes que intervienen en el proceso del menor, en el proyecto de decreto de la AIT en Asturias se proponen tres niveles de coordinación:

- **Coordinación interna de los equipos multidisciplinares de la UAIT** con periodicidad semanal. Las funciones de coordinación interna de los equipos se relacionan con: valoración de nuevos casos, seguimiento de las intervenciones y abordaje de cuestiones relacionadas con la planificación, organización y funcionamiento de la UAIT.
- **Coordinación interdisciplinar en el territorio del equipo de la UAIT** con otros profesionales de los recursos sanitarios, educativos y sociales del área. Esta coordinación se llevará a cabo según necesidades. Las funciones de coordinación interdisciplinar en el territorio del equipo de la Unidad son:
 - Gestión de casos, que incluye análisis y seguimiento de estos.
 - Acciones de divulgación, formativas y de investigación.
 - Análisis y consenso de procedimientos de actuación coordinados.
 - Participación y colaboración de carácter interinstitucional con los Equipos Operativos Sociosanitarios de Área.
- **Coordinación Intrainstitucional** realizada por la Comisión Técnica formada por los coordinadores de las UAIT o los técnicos en quienes deleguen junto a la persona responsable de los programas de AIT de la Consejería competente en Servicios Sociales, de quien dependen orgánica y funcionalmente las UAIT. Esta reunión se llevará a cabo de manera mensual. Las funciones que se proponen para la Coordinación Intrainstitucional son las siguientes:
 - Elaborar Instrumentos de trabajo de las UAIT.
 - Elaborar protocolos de actuación.
 - Resolver cuestiones relacionadas con la organización y funcionamiento.
 - La elaboración y actualización de documentos teóricos sobre los que se asienta la atención en las unidades y en relación a otros recursos.
 - Propuestas a la Comisión Técnica Interinstitucional.

Parte 4:

Conclusiones y propuestas de mejora

Las conclusiones y aspectos clave del sistema se estructuran en tres bloques que marcan las líneas estratégicas y organizativas en lo que a atención temprana en el Principado de Asturias se refiere. En el informe completo se recoge un paquete completo de propuestas, refiriéndose en este informe ejecutivo algunas de las ideas clave extraídas.

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.

- Fomento de medidas que favorezcan la atención de proximidad en el sistema de atención infantil temprana 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 atención infantil temprana.

Bloque 2: funcionamiento del sistema

El bloque 2 se corresponde al funcionamiento del sistema y 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 las medidas que se proponen anteriormente atienden 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 del mismo.

- 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 Atención Infantil Temprana.
- 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

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.

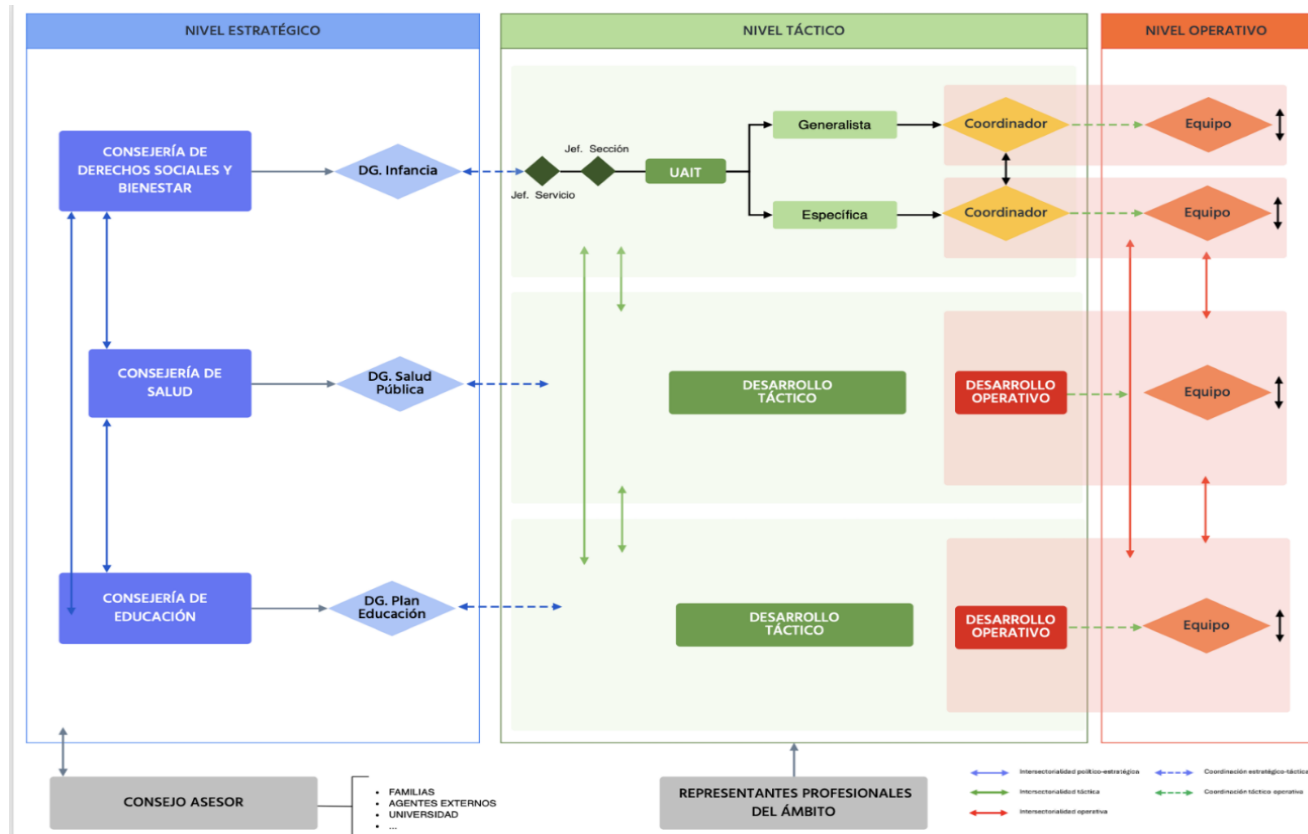
- Participación de la familia, y otros agentes interesados, en los mecanismos de coordinación y gobernanza del sistema de AIT en Asturias.
- Fomento del desarrollo de las perspectivas estratégicas y tácticas en el sistema de atención infantil temprana. Se observa que los elementos operativos del sistema 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.

La propuesta de coordinación que se propone en base a la documentación y normativa analizada se puede ver en la figura 3 del informe ejecutivo que se presenta.

Figura 3: Propuesta de coordinación de los servicios de AIT

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. Asimismo, y fruto del análisis llevado a cabo, 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



Referencias bibliográficas

Blaiser, K. M., Behl, D., Callow-Heusser, C., & White, K. R. (2013). Measuring Costs and Outcomes of Tele-Intervention When Serving Families of Children who are Deaf/Hard-of-Hearing. *International Journal of Telerehabilitation*, 5(2), 3-10. <https://doi.org/10.5195/ijt.2013.6129>

Broderick, N. A., & Hundley, R. J. (2022). Early identification and diagnosis of autism. En *The Neuroscience of Autism* (pp. 35-63). Elsevier; Scopus. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816393-1.00009-9>

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

Consejería de Derechos Sociales y Bienestar. (2024). *Decreto 18/2024, de 23 de febrero, por el que se nombra como Directora General de Infancia y Familias a doña María Belén Barrero Peña*. Boletín Oficial del Principado de Asturias.

Denis, F., Maurier, L., Carillo, K., Ologeanu-Taddei, R., Septans, A.-L., Gepner, A., Le Goff, F.,

Desbois, M., Demurger, B., Silber, D., Zeitoun, J.-D., Assuied, G. P., & Bonnot, O. (2022). Early Detection of Neurodevelopmental Disorders of Toddlers and Postnatal Depression by Mobile Health App: Observational Cross-sectional Study. *Jmir Mhealth and Uhealth*, 10(5), e38181. <https://doi.org/10.2196/38181>

Dirección General de Salud Pública. (2017). *II Encuesta de Salud Infantil para Asturias. Limitaciones y discapacidades* (Informe breve 4). Dirección General de Salud Pública.

García-Ventura, S., Mas, J. M., Balcells-Balcells, A., & Giné, C. (2021). Family-centred early intervention: Comparing practitioners' actual and desired practices. *Child: Care, Health and Development*, 47(2), 218-227. <https://doi.org/10.1111/cch.12834>

Naciones Unidas. (2015). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015*.

Yang, H. W., Burke, M., Isaacs, S., Rios, K., Schraml-Block, K., Aleman-Tovar, J., Tompkins, J., & Swartz, R. (2021). Family Perspectives toward Using Telehealth in Early Intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33(2), 197-216. <https://doi.org/10.1007/s10882-020-09744-y>