

---

# **El modelo de Atención Temprana y coordinación entre niveles en el municipio de Móstoles (Madrid)**

M. Marín Aparicio<sup>a</sup>, A. García Martín<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Atención Temprana AFANDEM, Móstoles, Madrid

<sup>b</sup>Equipo de Atención Temprana, Móstoles, Madrid

---

*Rev Pediatr Aten Primaria. 2007;9:317-28*

Antonio García Martín, antvallecas@yahoo.es

## **Resumen**

*La coordinación entre los diferentes servicios y el trabajo multidisciplinar en la atención a la infancia son fundamentales para la detección y la atención precoz de las dificultades en su desarrollo.*

*En este artículo realizamos un breve resumen de la situación actual de la Atención Temprana y explicamos cómo la estamos desarrollando en el municipio de Móstoles, segundo municipio por habitantes de la Comunidad de Madrid.*

**Palabras clave:** Desarrollo infantil, Atención Temprana, Detección, Tratamiento.

## **Abstract**

*Coordination among the applying services and multidisciplinary work in child care are of the most importance for detection and early care in development's impairment.*

*In this paper we make a brief abstract of the present situation in Early Attention and the way we are conducting it in Móstoles, second city in number of inhabitants in the Community of Madrid.*

**Key words:** Children's development, Early Attention, Detection, Treatment.

## **Introducción**

El *Libro Blanco de la Atención Temprana*<sup>1</sup>, que ha sido tomado como referente para esta introducción, define ésta como "conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más

pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar".

---

*Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.*

En los años setenta y ochenta, uno de los cambios importantes dentro de las políticas sociales fue la Ley 13/82 de Integración Social de Minusválidos, que recogía, entre otros, el derecho de los niños con una deficiencia a recibir una atención específica. Durante la década de los ochenta esta atención se configuró como servicio a través de los centros base del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) y de subvenciones a centros de iniciativa social, básicamente asociaciones de padres.

Durante estos años, hemos pasado del término "estimulación precoz" al concepto de "Atención Temprana", es decir, hemos evolucionado desde un modelo medicalizado y centrado en el niño a un paradigma biopsicosocial centrado en el niño-familia-entorno. Por tanto, esta perspectiva global abarca el trabajo multidisciplinar e interdisciplinar desde la salud, la educación y los servicios sociales<sup>2,3</sup>.

Vamos a ir describiendo desde una perspectiva muy general los distintos niveles que abarcan la Atención Temprana y los servicios implicados en cada uno de ellos<sup>4</sup>.

### Prevención primaria

Son medidas de carácter universal para la promoción y la protección del desarrollo infantil. En este nivel habrá que

conseguir la universalización, la gratuidad y la precocidad de la Atención Temprana (AT), evitando la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.

### Servicios competentes:

- Servicios de salud: programas de protección a las familias, atención a la mujer embarazada, salud materno-infantil, etc.
- Servicios sociales: prevención en situaciones de riesgo social, haciendo especial hincapié en el trabajo con familias.
- Servicios educativos: prevención de trastornos del desarrollo en poblaciones de alto riesgo, ofreciendo un entorno estable y estimulante para los niños.

### Prevención secundaria

Detección y diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo, constituyendo el paso imprescindible para el diagnóstico y la atención terapéutica.

La no detección precoz de estos trastornos, según el *Libro Blanco de la Atención Temprana*<sup>1</sup>, "puede producir un agravamiento de sus disfunciones y conflictos al no acceder a la ayuda terapéutica que precisan; ignorar signos de

alerta y síntomas precoces de psicopatología puede llevar a que éstos se organicen en formas más estructuradas tales como el autismo, la psicosis, los procesos deficitarios, los estados depresivos o las disarmonías evolutivas precoces".

#### *Servicios competentes:*

- Etapa prenatal: servicios de obstetricia.
- Etapa perinatal: servicios de neonatología.
- Etapa postnatal: servicios de pediatría, servicios educativos, servicios sociales y entorno familiar.

El diagnóstico en AT debe contemplar los ámbitos biológicos, psicológicos, sociales y educativos; es, por tanto, necesaria la colaboración de distintas disciplinas: medicina, psicología, pedagogía y acción social.

#### **Prevención terciaria**

Agrupa todas las actividades dirigidas al niño, a su familia y su entorno con el objeto de atenuar o superar los trastornos o las disfunciones en su desarrollo previniendo trastornos secundarios.

La intervención debe iniciarse desde el momento en que se detecta la alteración desde la unidad de neonatología en el propio hospital, desde las consultas pediátricas o desde los centros escolares con

el fin de poder derivar lo más prontamente posible a los centros de desarrollo infantil y Atención Temprana (CDIAT), en nuestra comunidad más conocidos como centros de Atención Temprana.

Estos centros también participan en la prevención primaria y secundaria a través de la sensibilización, la prevención y la detección colaborando con otros centros y profesionales de su zona de influencia.

Por todo lo comentado hasta ahora, exponemos en la tabla I, de forma esquemática, los agentes implicados en la Atención Temprana.

A continuación vamos a hacer un breve resumen de los servicios pertenecientes a las consejerías de Familia y Asuntos Sociales y de Educación de la Comunidad de Madrid.

Los centros base son centros dependientes de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Entre sus funciones se encuentran las de información general, valoración, diagnóstico, orientación y tratamientos de recuperación de las personas afectadas por minusvalías. Los equipos de valoración y orientación son equipos interdisciplinares formados básicamente por médico/psicólogo y trabajador social. Es competencia de estos equipos la emisión de la calificación de minusvalía.

Los CDIAT o centros de Atención Temprana (CAT) en la Comunidad de Madrid son servicios especializados contratados por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales a través del Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Su objetivo es la atención a niños entre 0 y 6 años que presentan trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Estos centros están constituidos por un equipo multidisciplinar con especialistas del ámbito psicológico, educativo y social y, en ocasiones, del ámbito médico. Su intervención se planifica y programa de forma individual teniendo en cuenta las necesidades y las posibilidades de cada niño en cada área del desarrollo, así como a su familia y entorno.

Para ello, la intervención se realizará en distintas fases:

1. Valoración inicial de las necesidades del niño y de su familia.

2. Diseñar el plan de intervención individual por los distintos servicios que intervengan con ese caso.

3. Intervención desde los servicios que se consideren adecuados: psicología, trabajo social, estimulación, logopedia, fisioterapia, psicomotricidad y psicoterapia.

4. Ejercer funciones de información, orientación, formación y apoyo familiar.

5. Orientar sobre recursos externos

beneficiosos para el desarrollo del niño y que faciliten el más alto nivel de integración.

6. Participar activamente en la coordinación entre instituciones realizando una intervención interdisciplinar.

Las unidades de servicios sociales son centros dependientes de las consejerías de Sanidad y Consumo y Servicios Sociales y su área de actuación suele ser municipal, por distritos o por mancomunidades. Sus funciones van dirigidas a toda la población para promover el bienestar social de todos los ciudadanos.

Estos equipos, formados en su mayoría por trabajadores sociales, también tienen una intervención interdisciplinar, pues cuentan con psicólogos, educadores, terapeutas de familia y terapeutas ocupacionales. Entre sus funciones destacan:

- Información de recursos sociales.
- Intervención en situaciones de riesgo social.
- Inserción social y laboral de colectivos con necesidades especiales.

Los equipos de orientación educativa psicopedagógica (EOP)<sup>5</sup> son los responsables de la orientación educativa en las etapas de Educación Infantil y Primaria. Están organizados en sectores y desarrollan el asesoramiento, el apoyo y la colaboración con el profesorado para la

mejora de la calidad educativa, con especial dedicación a las necesidades educativas especiales del alumnado.

Hay tres tipos de EOP:

- Atención Temprana: intervienen, principalmente, en las escuelas infantiles (0-6 años).
- Generales: desarrollan su actuación en los centros de Educación Infantil y Primaria (3-12 años).
- Específicos de discapacidad motora, discapacidad visual, discapacidad auditiva y alteraciones graves del desarrollo: tienen competencias en la orientación específica de las discapacidades respectivas en todas las etapas educativas. Su ámbito de intervención es regional.

Los EOP cuentan con profesionales de distinto perfil (profesorado de la especialidad de psicología/pedagogía, profesorado de formación profesional de servicios técnicos a la comunidad, maestros especialistas en pedagogía terapéutica y/o audición y lenguaje, entre otros); la dirección técnica y la supervisión corresponden a las jefaturas de servicio de las unidades de programas educativos de las direcciones de área territorial.

Las funciones que tienen encomendadas estos equipos apuntan a un modelo

de intervención centrado, fundamentalmente, en el apoyo continuado a los centros y su profesorado, en la adopción de medidas de atención a la diversidad y en tareas concernientes al proceso de adaptación del currículo que el alumnado con discapacidad pudiera precisar, así como a una concepción del sector basada en la complementariedad de las actuaciones de los distintos servicios públicos que en él se ubican. Desde una dimensión preventiva y compensadora, los EOP desarrollan actuaciones en el sector a fin de identificar las situaciones y circunstancias de riesgo o desventaja, detectarlas tempranamente y facilitar la intervención adecuada. Como miembros de las comisiones de escolarización, participan en la asignación de plaza escolar a los alumnos con posibles necesidades educativas específicas que se incorporan al sistema educativo, tanto en período ordinario como a lo largo del curso, colaborando en la tarea de distribución equilibrada de dicho alumnado en el conjunto de centros sostenidos con fondos públicos.

Los EOP tienen la competencia de realizar la evaluación psicopedagógica de los alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones personales de discapacidad, sobredotación o trastornos de la personalidad o la con-

ducta, la determinación de modalidad educativa y la propuesta de escolarización que consideran.

### **El modelo de detección temprana y coordinación de Móstoles (Madrid)**

El Plan de Acción para Personas con Discapacidad (2005-2008)<sup>6</sup> fundamenta que la "intervención en los primeros años en los niños con discapacidades o riesgo de padecerlas supone una de las actuaciones de mayor importancia en el campo de la discapacidad por su carácter preventivo y/o habilitador; se dirige a minimizar las consecuencias de la deficiencia en la etapa más importante del desarrollo. En ella, la incidencia y la alta efectividad de las intervenciones con los menores es significativa y sienta las bases del desarrollo posterior".

El Plan de Acción, al igual que el Libro Blanco, define como responsables en materia de AT a la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, a la Consejería de

Educación y a la Consejería de Sanidad y Consumo. Todas estas instituciones tienen entre sus objetivos crear antes de 2008 las *comisiones de coordinación* de AT.

Éste es uno de los objetivos de este artículo: explicar el modelo de coordinación que tenemos en Móstoles y la propuesta de creación de una mesa de coordinación compuesta por los distintos agentes responsables.

Las coordinaciones entre profesionales de diferentes ámbitos son fundamentales para dar una AT a las dificultades de los niños, así como para ayudar a las familias en estos momentos dándoles una información precisa, tanto del diagnóstico como de los recursos disponibles, y evitando, en lo posible, trámites administrativos e, incluso, informaciones diferentes y, a veces, contradictorias.

Los profesionales implicados deben partir de la diferencia de contextos en los que actúan, contextos que se deben

**Tabla I. Agentes implicados en la Atención Temprana**

<b>Consejería de Sanidad y Consumo</b>	<b>Consejería de Familia y Asuntos Sociales</b>	<b>Consejería de Educación</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Obstetricia</li><li>- Neonatología</li><li>- Pediatría</li><li>- Otras: Atención Especializada, salud mental</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Centros base</li><li>- Centros de desarrollo infantil y Atención Temprana (CDIAT) o (CAT)</li><li>- Servicios sociales municipales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Equipos de orientación de Atención Temprana (EAT)</li><li>- Equipo de orientación educativa psicopedagógica (EOP)</li></ul>

complementar y en los que se deben clarificar las funciones y los roles. Tanto los contextos como las funciones de cada profesional se deben explicar a las familias, aunque al principio puedan resultarles confusos. La familia debe tener muy claro qué profesionales de referencia trabajan con su hijo así como sus funciones.

Las relaciones entre los profesionales se deben basar en el respeto mutuo definiendo en todo momento qué tareas realiza cada uno. Se deben contrastar las informaciones que las familias nos hacen llegar de los otros profesionales, ya que, a veces, en la cadena de transmisión se distorsionan los mensajes. Para establecer esta coordinación se de-

**Tabla II. Protocolo de derivación (Móstoles, Madrid)**

- Niños prematuros con índice de riesgo
- Niños con déficits motóricos/sensoriales/psíquicos
- Niños con déficits neurológicos
- Niños con trastornos de conducta
- Niños con trastorno generalizado del desarrollo

	EAT (equipo de Atención Temprana)	EOEP (equipo de orientación educativa psicopedagógica)	Centro de Atención Temprana AFANDEM
Dependencia	Consejería de Educación de la CM / Ayuntamiento de Móstoles	Consejería de Educación de la CM	Servicio especializado de Atención Temprana contratado por la CM a través del IMMF <sup>b</sup>
Funciones específicas	Valoración psicopedagógica de niños entre 0 y 6 años  Escolarización en escuelas infantiles públicas (0-6 años) y colegios de Educación Infantil y Primaria (3-6)	Evaluación psicopedagógica de niños escolarizados en colegios de Educación Infantil y Primaria (3-12 años)  Escolarización de niños entre 6 y 12 años en centros de Educación Infantil y Primaria)	Valoración psicodiagnóstica de niños con diagnóstico de discapacidad o riesgo de padecerla de 0-6 años  Tratamientos rehabilitadores a niños de 0-6 años: estimulación, fisioterapia, logopedia, psicomotricidad y psicoterapia
			Atención y orientación familiar

CM: Comunidad de Madrid; IMMF: Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

ben habilitar cauces de comunicación interprofesional fluidos, así como autorizados por la familia.

### **Historia de la coordinación en Móstoles**

A principios de los años setenta, a iniciativa de un grupo de padres, todos ellos con un denominador común: un

hijo con discapacidad intelectual, se crea AFANDEM (Asociación de Familias y Amigos de Personas con Discapacidad Intelectual de Móstoles). En esos momentos, este municipio no tenía ningún recurso para atender a este colectivo; por ello, AFANDEM se convierte en una asociación subsidiaria de la Administración y da la atención necesaria a este

**Tabla III. Protocolo PADI de coordinación entre centros de atención a la infancia**

<b>Origen</b>	<b>Destino</b>
Centro:	Centro de destino:
Dirección:	Dirección:
Remitido por:	Dirigido a:
Profesión:	
Telf.:	
Fax:	
Horario de contacto:	
<b>Datos del niño</b>	
Nombre y apellidos:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	
Domicilio:	
Población:	
Telf.:	
Nombre de la madre:	
Nombre del padre:	
Origen de la demanda (motivo de consulta):	
Pruebas realizadas y/o aportadas (indicar fechas):	
Peticiones (motivo de derivación):	
Otros datos de interés:	
Fecha:	
Firmado:	
<b>Devolución al servicio demandante</b>	
Atendida la demanda por:	
Telf.:	
Horario:	
Pruebas o actuaciones realizadas (indicar fechas):	
Informe:	
Fecha:	
Firmado:	

grupo de familias. A lo largo de estos años AFANDEM ha ido creando recursos para cubrir las necesidades de estas personas (Centro de Atención Temprana AFANDEM, centros ocupacionales, centro especial de empleo, servicios de ocio, servicio de atención a familias...).

El Centro de Atención Temprana AFANDEM no sólo atiende a niños con discapacidad intelectual, sino que, siguiendo la definición del Libro Blanco de Atención Temprana, se dirige a niños de 0 a 6 años con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, tal y como se ha explicado anteriormente.

En la Comunidad de Madrid, la mayoría de los centros de AT, contratados por la Administración, pertenecen a asociaciones de padres y forman el movimiento asociativo FEAPS.

Los primeros movimientos de coordinación comenzaron a mediados de la década de los ochenta. Durante los años noventa, las coordinaciones entre el centro base, AFANDEM y los EOP se fueron consolidando; llegaron a acuerdos sobre pruebas que había que utilizar, así como sobre protocolos de derivación. Estos profesionales se reunían una vez al mes. También se mantenían acciones conjuntas puntuales con la unidad de neuropediatria del Hospital de Móstoles.

En este municipio, el centro base no disponía de servicios de AT y era AFANDEM quien recogía todas las demandas de tratamiento derivadas por el hospital, por los equipos educativos o por el propio centro base, que, a través de la tramitación de la calificación de minusvalía, permitía que los niños pudieran recibir una plaza subvencionada en AFANDEM. La familia era también una de las fuentes fundamentales del origen de la demanda. En aquel momento, los servicios sanitarios no se incluían en estas coordinaciones; sin embargo, sus derivaciones eran las más numerosas.

Durante la segunda mitad de la década de los noventa AFANDEM y el equipo de Atención Temprana realizaron visitas por los diferentes centros de salud de Móstoles informando a los pediatras de Atención Primaria sobre los recursos que tenían a su disposición y cómo podían derivar a los niños. El objetivo fundamental era favorecer las derivaciones tempranas a nuestros servicios. Observábamos que la solicitud por parte de los pediatras de pruebas neurológicas previas a la derivación hacía que se demorase la entrada de los niños a los tratamientos. Además, en algunos de los casos estas pruebas no clarificaban el diagnóstico y, por el contrario, posponían el inicio del trabajo terapéutico reha-

bilitador, que debería haber comenzado desde la primera sospecha de alteración en el desarrollo del niño.

En septiembre de 1998 se inició un programa, que continúa en la actualidad, entre la unidad de neonatología del Hospital de Móstoles, AFANDEM y los equipos educativos para la detección y el seguimiento de niños con indicadores de riesgo biológico. Este programa se centró en la prematuridad como factor de riesgo y el estudio se dirigió a niños con antecedentes personales de gran prematuridad (peso igual o menor de 1.500 gramos y/o duración del embarazo menor de 32 semanas). A raíz de este programa se detectaron las dudas que les seguían surgiendo a los pediatras para la derivación de los casos. Por ese motivo se elaboró el siguiente guión de derivación (tabla II), que se divulgó en todos los centros de salud del municipio.

Con la contratación del Centro de Atención Temprana de AFANDEM en el año 2000 por el Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF) de la Comunidad de Madrid, se impulsa el protocolo de derivación PADI (Protocolo de Coordinación entre Centros de Atención a la Infancia) (tabla III), publicado en el libro *La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid*<sup>4</sup>.

Desde este momento, y hasta la fecha actual, este protocolo está incorporado en los equipos educativos, el centro base y el CAT de AFANDEM. En la mayoría de los casos son las familias quienes presentan la derivación al servicio pertinente para solicitar valoración o tratamiento.

### Situación actual

Desde el momento de la detección de una posible necesidad de tratamiento, la familia comienza un peregrinaje por los distintos servicios que pueden atender a su hijo. En la mayoría de los casos, antes de llegar a un CAT o CDIAT, el niño ha sido valorado por el servicio que detectó la necesidad, bien desde *Salud* o desde *Educación*. Una vez recibidos en el CAT se realiza una valoración de ingreso para determinar el programa de intervención que se debe seguir con el niño y su familia. Posteriormente, se los deriva al centro base para confirmar esa necesidad de tratamiento a través de un dictamen técnico de forma que el niño pueda mantener una plaza pública en el CAT. Si, además, los padres solicitan plaza en la escuela pública, los equipos de educación, tras la evaluación psicopedagógica, emiten dictamen de escolarización que se remite a la comisión de escolarización.

Esto implica, por tanto, que el niño tiene que pasar por dos o tres valoraciones iniciales con pruebas, en muchos de los casos, similares. Por ello, la coordinación entre los distintos equipos para llegar a un acuerdo sobre pruebas y protocolos de derivación es fundamental para evitar ese solapamiento de valoraciones y cuidar al niño y su familia en estos primeros momentos del conocimiento de la discapacidad o del riesgo de padecerla.

Es importante saber que las familias pasan por diferentes etapas para la aceptación del diagnóstico. Las primeras son el desconcierto, un sentimiento de pérdida por el hijo deseado y la negación de la situación. Continúan unas etapas de ansiedad por su salud y pérdida de confianza de los padres en sí mismos. Existen dificultades para transmitir el diagnóstico y miedos inconscientes de no poder querer al hijo. La culpa está muy presente en estos primeros momentos acompañada de una preocupación por un futuro muy incierto. Por tanto, y aunque no todas las familias pasan rigurosamente por estas etapas y los recursos personales y sociales de cada familia facilitan en mayor o menor medida la aceptación de ese diagnóstico, es evidente que son momentos muy delicados para los padres y de mucha

tensión para toda la familia y es fundamental que se sientan escuchados, atendidos y bien informados. Si desde el primer momento se trabaja adecuadamente con la familia, estamos allanando el terreno para el trabajo con el niño, pues no podemos olvidar que el niño está inmerso en su propia familia, su círculo prioritario de relaciones son sus padres y hermanos y en esta dinámica se va a ir desarrollando como persona.

Por todo ello, es necesaria la coordinación entre los servicios implicados y desarrollar mecanismos formales e informales de relación con otros equipos profesionales e instituciones que posibiliten programas conjuntos de intervención tanto con la familia como en el contexto.

### **Propuesta de futuro**

A pesar de que existe un nivel satisfactorio de coordinación entre los distintos grupos de profesionales de Móstoles, todavía nos queda mucho por hacer.

Después del último encuentro entre los tres sectores implicados en la AT de Móstoles durante el mes de noviembre de 2005, en un curso organizado por AFANDEM de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), quedó patente la necesidad de clarificar

protocolos de derivación y coordinación con el área de salud. Por este motivo, y queriendo cumplir uno de los objetivos del Plan de Acción de la Comunidad de Madrid, se propuso crear una mesa de coordinación con el fin de unificar estos protocolos.

Por este motivo, el pasado 18 de abril de 2006 tuvo lugar una reunión en la sede del equipo de Atención Temprana y estuvieron presentes representantes de pediatría de Atención Primaria, salud mental infantojuvenil, servicios sociales, EOEP, equipo de Atención Temprana, AFANDEM, educación especial y neuro-

pediatría. A lo largo de todos estos años, ha sido la primera vez que todos los profesionales que intervienen con la infancia en este municipio nos hemos reunido para establecer protocolos de derivación y propuestas de coordinación.

Aunque en este primer momento ha sido el TDAH el motivo de esta reunión, esperamos poder seguir manteniendo estos encuentros, pues, en definitiva, nos van a servir para tener mayor conocimiento de los distintos servicios y mejorar el nivel de coordinación institucional en Móstoles.

---

## Bibliografía

---

1. Grupo de Atención Temprana. *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalías. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Documentos 55/2000; 2000. p. 19-64. [consultado el 03/07/2006]. Disponible en [www.infodisclm.com/libro%20blanco%20at.htm](http://www.infodisclm.com/libro%20blanco%20at.htm)
2. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. IMSERSO. Atención temprana. Rev Minusval. 2003; 29:2-100. [consultado el 05/07/2006]. Disponible en <http://sid.usal.es/minusval.asp?yr=2003>
3. De Miguel Martínez MT. La Atención Temprana; primeros niveles de detección e intervención. Rev Pediatr Aten Primaria. 2001;3:471-80.
4. GENYSI, Grupo de Estudios Neonatológicos y Servicios de Intervención. La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid; situación actual y documentos del Grupo PADI. Madrid: GENYSI; 1999. p. 63-110.
5. Comunidad de Madrid. Equipos de orientación [sitio en Internet] [consultado el 05/07/2006]. Disponible en [www.madrid.org/orientacion/version2/equiporient/servicios\\_que\\_presitan.html](http://www.madrid.org/orientacion/version2/equiporient/servicios_que_presitan.html)
6. Consejería de Familia y Servicios Sociales, Comunidad de Madrid. Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2005-2008. Madrid: Comunidad de Madrid; 2005. p. 107-89. [consultado el 05/07/2006]. Disponible en [www.imagina.org/archivos/Plan\\_de\\_Accion\\_para\\_Personas\\_con\\_Discapacidad\\_Comunidad\\_de\\_Madrid\\_2005\\_2008.pdf](http://www.imagina.org/archivos/Plan_de_Accion_para_Personas_con_Discapacidad_Comunidad_de_Madrid_2005_2008.pdf)