

DOCUMENTO SOBRE ATENCION TEMPRANA

GRUPO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

AL DESARROLLO INFANTIL

PADI

GRUPO INTERINSTITUCIONAL SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA

Julio - 1995

INDICE

1. [INTRODUCCION](#)
2. [FUNDAMENTACION](#)
3. [CONCEPTO DE ATENCION TEMPRANA](#)
4. [POBLACION A QUIEN SE DIRIGE](#)
5. [OBJETIVOS DE LA ATENCION TEMPRANA](#)
6. [DETECCION, DERIVACION Y COORDINACION DE LA ATENCION TEMPRANA](#)
7. [MARCO LEGAL](#)

INTRODUCCION

La atención temprana de los niños con necesidades especiales se aborda prioritariamente en la

actualidad, desde los ámbitos de la Salud, la Educación y los Servicios Sociales. Desde estas áreas se detectan y se tratan las situaciones especiales de los niños, a través de diferentes mecanismos y fórmulas de apoyo y estimulación, con el fin de favorecer su máximo desarrollo y compensar en la medida de lo posible, las alteraciones o deficiencias que presenten.

En la Comunidad de Madrid esta atención se ha venido desarrollando por diversas entidades públicas y privadas.

En 1988, con el intento de homogeneizar conceptos y criterios de intervención de la atención temprana, se elaboraron por parte de los interlocutores públicos y privados -Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), Comunidad de Madrid y Federación de Asociaciones Pro Personas con Deficiencia Mental de Madrid (FADEM)- unas primeras propuestas sometidas a revisión.

Nuevamente en 1990 se inició una ronda de sesiones con el fin de realizar un proyecto operativo de atención temprana, cuyo resultado fue el borrador del documento de "Módulos de criterios de calidad de Centros de Atención Temprana".

Con la creación del Instituto Madrileño de Atención a la Infancia (IMAIN), como órgano impulsor de las nuevas orientaciones que en política social y de infancia se imponen desde las distintas disciplinas, a fin de dar una respuesta global e integral a las necesidades de la infancia, se inicia a finales de 1993 una labor de intercambio de información y coordinación entre las Entidades públicas y privadas implicadas en la atención temprana, para el establecimiento de criterios comunes de actuación, a nivel de detección, diagnóstico e intervención en este campo.

Para ello se constituyó un Grupo de Trabajo integrado por las siguientes Entidades y Servicios:

- Consejería de Integración Social: IMAIN, Servicio de Medio Abierto.
- Consejería de Educación: Dirección General de Educación, Servicio de Educación Infantil.
- Consejería de Salud: Dirección General Prevención y Promoción de la Salud, Servicio de Prevención y Protección de la Salud.
- Hospital Clínico San Carlos, (INSALUD), Servicio de Neonatología.
- Federación de Asociaciones Pro Personas con Deficiencia Mental de Madrid (FADEM), Comisión de Atención Temprana.

Los objetivos principales de este Grupo de Trabajo son los siguientes:

- 1.- Definir qué se entiende por Atención Temprana.

- 2.- Unificar los términos empleados por los profesionales de las distintas redes: educativa, social y de la salud.
- 3.- Armonizar las competencias propias de cada institución y establecer espacios de coordinación, a través de los sistemas de información pertinentes y comunes, entre los profesionales y los organismos implicados en la Atención Temprana.
- 4.- Definir la población susceptible de recibir Atención Temprana.
- 5.- Establecer el sistema de detección, diagnóstico, derivación e información.
- 6.- Especificar el modelo de intervención en Atención Temprana.

El primer fruto de este Grupo de Trabajo ha sido este documento de Atención Temprana, que pretende servir de marco de referencia a los profesionales de los distintos ámbitos.

A este documento se unirán otros relativos a:

- 1.- Criterios de calidad de los Centros de Atención Temprana.
- 2.- Estrategias e Instrumentos de coordinación.
- 3.- Dictamen provisional de Necesidad de Atención Temprana.
- 4.- Seguimiento de población de riesgo.
- 5.- Actuaciones de sensibilización.

FUNDAMENTACION

La detección de la mayoría de las deficiencias se realiza en el periodo perinatal, alrededor del nacimiento. Este descubrimiento abre la posibilidad de iniciar la intervención o tratamiento lo más tempranamente posible.

En la actualidad es generalmente admitido que es necesario estimular adecuadamente al niño durante su periodo de crecimiento, con el fin de potenciar la maduración personal y social e incluso limitar, o en su caso, impedir las alteraciones de su desarrollo.

Se podría decir que existen, entre otras muchas, una serie de razones que avalan la importancia decisiva de la atención temprana en estas primeras edades:

1º Las bases del desarrollo de las capacidades fundamentales tienen lugar en los primeros años de vida.

2º Desde el nacimiento, los procesos de maduración y de desarrollo son posibles gracias a la interrelación e interacción del niño con el medio; por ello, cobran especial relevancia desde las primeras edades y singular significado en aquellos niños que presentan algún tipo de necesidad especial, ya sea como consecuencia de alteraciones en su desarrollo o por deficiencias en el nacimiento.

Es por ello que la atención en intervención temprana debe posibilitar que desde el inicio de las primeras experiencias en el niño se garantice el máximo desarrollo global de todas sus capacidades, a través y como consecuencia de una acción integradora en todos sus aspectos.

3º Las primeras edades constituyen un período vital, caracterizado por un potente y cambiante ritmo evolutivo y de desarrollo, donde la plasticidad y flexibilidad de las estructuras fisiológicas y psicológicas del niño adquieren y poseen un máximo exponente decisivo para su desarrollo posterior. Desde este punto de vista cualquier anomalía de las capacidades debe ser compensada lo más prontamente posible, a fin de evitar limitaciones en su posterior evolución.

CONCEPTO DE ATENCION TEMPRANA

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de actuaciones planificadas con carácter global e interdisciplinar, para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes, originadas por alteraciones en el desarrollo o por deficiencias en la primera infancia.

El sentido que se aplica a los términos utilizados es el siguiente:

Actuaciones planificadas: aquéllas que reúnen y estructuran los distintos elementos mediante una adecuada definición de objetivos y metas, y una sistematización de las actuaciones propuestas, y que hacen uso y disponen de los recursos necesarios para tales fines, tanto públicos como privados.

Con carácter global: prevén todos los aspectos del propio niño, así como los de su entorno, (familiar, de salud, educativo, social, etc.)

Con carácter interdisciplinar: implica la coordinación entre los profesionales de las áreas de Salud, Educativa y Servicios Sociales.

Respuesta a las necesidades: posibilitan el desarrollo óptimo del niño, pretendiendo limitar, y en su caso eliminar, los efectos de una alteración o deficiencia.

Necesidades transitorias: aquéllas que tienen una duración determinada en la vida del niño, con una incidencia funcional variable, según su evolución.

Necesidades permanentes: aquéllas presentes durante toda la vida de la persona, aunque con una incidencia funcional variable, según su evolución.

Alteración en el desarrollo: toda modificación significativa del curso evolutivo, esperado para una determinada edad.

Deficiencia: "toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica" (Clasificación Internacional de la Organización Mundial de la Salud, XXIX Asamblea Mundial-1976)

Primera Infancia: intervalo que incluye las edades comprendidas entre el nacimiento y los seis años.

POBLACION A QUIEN SE DIRIGE

La población susceptible de recibir atención temprana es la que se identifica en el concepto de la misma, anteriormente definido, es decir:

- Niños/as entre 0 y 6 años.
- Niños/as con necesidades transitorias o permanentes originadas por alteraciones en el desarrollo o por deficiencias.

En función del principio de normalización e integración, los niños deberán ser atendidos en su entorno natural, siempre que sea posible.

Por ello la población de riesgo será objeto de un seguimiento exhaustivo por parte de los profesionales de las áreas o servicios generales de atención a la infancia.

Manifestada una necesidad de atención especial, el niño será incluido en programas de atención temprana.

OBJETIVOS DE LA ATENCION TEMPRANA

A partir de la anterior consideración sobre los contenidos que engloba el término de Atención Temprana surgen los objetivos generales y específicos que permiten precisar y caracterizar su aplicación y desarrollo en todas las áreas de intervención.

Objetivos generales:

- 1.- Promover, facilitar o potenciar la evolución de todas las posibilidades de desarrollo de cualquier niño que lo requiera.
- 2.- Planificar las acciones encaminadas a desarrollar o posibilitar en su mayor grado las opciones de integración familiar, educativa y socio-ambiental de cada niño.

Objetivos específicos:

1.- Respecto al primer objetivo general, serían:

- 1.1.- Detección de las necesidades del niño.
- 1.2.- Diseño conjunto de un plan de acción, por los distintos servicios que intervengan.
- 1.3.- Intervención interprofesional dentro de cada servicio.
- 1.4.- Coordinación y Evaluación del seguimiento entre las instituciones que intervengan en el programa de intervención individual.

2.- Respecto al segundo objetivo general, serían:

- 2.1.- Ejercer las funciones de información, formación y apoyo familiar, que potencien la plena integración.
- 2.2.- Realizar las acciones de manera coordinada entre los diferentes servicios, para facilitar la integración.
- 2.3.- Promover las acciones adecuadas para alcanzar progresivamente el máximo de desarrollo.

DETECCION, DERIVACION Y COORDINACION DE LA ATENCION TEMPRANA

Detección

Se considera como principio general que el proceso de detección ha de iniciarse lo más pronto posible en la vida del niño y que, en consecuencia, el medio hospitalario, y más específicamente los servicios de Neonatología, más próximo a los primeros momentos de su existencia, es el que puede garantizar en primer lugar una detección verdaderamente temprana.

Otros servicios del ámbito hospitalario, como los de Neuropediatría y las especialidades de Oftalmología y Otorrinolaringología, etc. pueden contribuir también a la detección de situaciones específicas en las que puedan estar comprometidas deficiencias o alteraciones de funciones neurológicas o sensoriales.

La Atención Primaria de Salud también desempeña un importante papel en el proceso de detección de las condiciones de alteración o deficiencia que no se han manifestado en la etapa hospitalaria del nacimiento o que no ha sido posible predecir en ese momento.

En otros contextos de la vida del niño, como el escolar, pueden también detectarse situaciones desfavorables más específicamente vinculadas al desarrollo evolutivo del niño y a capacidades tanto físicas como cognitivas y sensoriales, por cuanto el medio educativo comporta para el niño abordar continuamente experiencias de aprendizaje que suponen el compromiso en una u otra medida de todas sus capacidades.

Los Servicios Sociales Generales así como los Centros y Servicios especializados en Atención Temprana, pueden constituir medios de extraordinaria utilidad para iniciar un proceso de detección que posteriormente continuarán alguno de los anteriormente citados.

Derivación

La detección temprana carece sin embargo de toda efectividad si no va seguida inmediatamente de las medidas de atención e intervención precisas en cada caso. Es por esto que la prontitud en la detección ha de acompañarse de la inmediatez de la respuesta, sin que medie intervalo temporal que demore la puesta en marcha de las actuaciones que cada niño requiere.

Con este norte como objetivo, se considera que el servicio que ha detectado la alteración o deficiencia es quien se encuentra en mejor posición para establecer si de éstas se deriva la necesidad de una respuesta de atención temprana.

En la actualidad son los Centros Base del INSERSO los que realizan la valoración y calificación de las minusvalías, determinando el tipo y grado de deficiencia de cada niño, emitiendo la correspondiente certificación de minusvalía o de presunta minusvalía. Esta posibilitará en su caso el tratamiento que precise el niño en los centros destinados a tal fin: públicos (Centros Base) o privados subvencionados.

No obstante, desde el ámbito de la salud, prioritariamente, se viene detectando una población considerada de alto riesgo de deficiencias, es decir, niños con antecedentes de factores o circunstancias que suponen una alta probabilidad estadística, en relación con la población normal, de presentar posteriormente una deficiencia motriz y/o sensorial y/o cognitiva, si no se les proporciona la atención específica, en los primeros momentos de su vida.

Para recibir esta atención no parece aconsejable que se emita un certificado de minusvalía o de presunta minusvalía, pero sí de necesidad de atención temprana.

Para ello es necesario establecer el **Dictamen Provisional de Necesidad de Atención Temprana**.

Este Dictamen será elaborado por los Centros o Servicios que realicen la detección de la necesidad, y que por reunir los requisitos exigidos, estén autorizados por la Administración competente para emitir dicho Dictamen.

En tanto el reconocimiento de Centros y Servicios se vaya extendiendo y ampliando, para los niños que no se encuentren en las zonas de influencias de éstos, se seguirá el procedimiento de valoración actual.

Coordinación

Por otra parte, se estima de extraordinaria importancia en este contexto la coordinación de los Centros y/o Servicios implicados en la respuesta de atención e intervención temprana. Por ello es preciso considerar dos criterios básicos:

- Planificación conjunta de los objetivos a conseguir, rentabilizando de esta manera los recursos y esfuerzos que desde cada Centro y/o Servicio se realizan evitando al mismo tiempo solapamientos disfuncionales, y favoreciendo la participación de la familia.
- Garantizar la evaluación conjunta del progreso del niño y de las atenciones que se están dando, a fin de tomar decisiones y planificar periódicamente los cambios o modificaciones que se estimen oportunos.

MARCO LEGAL

En las líneas que siguen se expone el marco legislativo de referencia a nivel internacional, estatal y autonómico, en el campo de la Atención Temprana.

Leyes internacionales

La **Declaración de los Derechos del Niño** proclamada por la O.N.U. en 1959, en su principio V, dice: que el niño física o mentalmente impedido debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado

especiales que requieren su caso particular.

En la **Convención de los Derechos del Niño** en 1989, se formulan estos derechos como obligaciones de los Estados miembros; en su art. 23.4 dice: "promoverán el intercambio de la información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva de los niños impedidos, así como el acceso a esa información".

En la **XXIX Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Mayo de 1.976, se adoptó la Resolución 29.35**, mediante la cual se aprueba la publicación de la "Clasificación Internacional de la Organización Mundial de la Salud" (OMS), basada en el modelo de consecuencias de la enfermedad, según la cual se entiende por:

- * **DEFICIENCIA:** "Dentro de la experiencia de la salud, es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica".
- * **DISCAPACIDAD:** "Dentro de la experiencia de la salud, es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano".
- * **MINUSVALIA:** "Dentro de la experiencia de la salud, es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que limita o impide el desarrollo de un rol, que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales)".

Por Resolución 37/52 de la Asamblea General de NACIONES UNIDAS de 3 de Diciembre de 1.982, se aprueba el "Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidades".

Adoptando el esquema conceptual de Clasificación propuesto por la OMS y estructurando las medidas de acción que proponen en relación con la Prevención, Rehabilitación e Igualdad de oportunidades, entendiéndose por:

- * **PREVENCION:** Adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales (prevención primaria), o a impedir que las deficiencias cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas o sensoriales negativas (prevención secundaria).
- * **REHABILITACION:** Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida.
- * **IGUALDAD DE OPORTUNIDADES:** Significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad, se hace accesible para todos (social, educativo, cultural,...).

Leyes Estatales

La Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). 1982

Art. 1: "Los principios que inspiran la presente Ley se fundamentan en los derechos que el artículo 49 de la Constitución reconoce, en razón a la dignidad que les es propia, a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales para su completa realización personal y su total integración social ..."

Art. 3.1: "Los poderes públicos prestarán todos los recursos necesarios para el ejercicio de estos derechos, constituyendo una obligación del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada, la educación, la orientación, la integración laboral y la garantía de unos derechos económicos, jurídicos y sociales mínimos y la Seguridad Social".

Art. 3.2: "A estos efectos estarán obligados a participar, para su efectiva realización, en su ámbito de competencias correspondientes, la Administración Central, las Comunidades Autónomas, las Corporaciones Locales, los Sindicatos, las entidades y organismos públicos y las asociaciones y personas privadas".

Art. 7.1: "A los efectos de la Ley, se entenderá por minusválido, toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social, se hallan disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales".

Art. 7.3: "A efectos del reconocimiento del derecho a los servicios que tiendan a prevenir la aparición de la minusvalía, se asimilan a dicha situación los estados previos, entendidos como procesos en evolución que pueden llegar a ocasionar una minusvalía residual".

Art.8: "La prevención de las minusvalías constituye un derecho y un deber de todo ciudadano y de la sociedad en su conjunto y formará parte de las obligaciones prioritarias del Estado en el campo de la salud pública y de los servicios sociales "

.Art. 18: "Se entiende por rehabilitación el proceso dirigido a que los minusválidos adquieran su máximo nivel de desarrollo personal y su integración en la vida social..."

Art. 19.1: "La rehabilitación médico-funcional, dirigida a dotar de las condiciones precisas para su recuperación a aquellas personas que presenten una disminución de su capacidad física, sensorial o psíquica, deberá comenzar de forma inmediata a la detección y al diagnóstico de cualquier tipo de anomalía o deficiencia, debiendo continuarse hasta conseguir el máximo de funcionalidad así como el mantenimiento de ésta"

Art. 22

1.- "El tratamiento y la orientación psicológica estarán presentes durante las distintas fases del proceso rehabilitador, e irán encaminadas a lograr del minusválido la superación de su situación y el más pleno desarrollo de su personalidad".

2.- "El tratamiento y orientación psicológicas tendrán en cuenta las características personales del minusválido, sus motivaciones e intereses, así como los factores familiares y sociales que puedan condicionarle, y estarán dirigidos a potenciar al máximo el uso de sus capacidades residuales".

Art. 49: "Los servicios sociales para los minusválidos tienen como objetivo garantizar a éstos el logro de adecuados niveles de desarrollo personal y de integración en la comunidad..."

Art. 52

1.- "La orientación familiar tendrá como objetivo la información a las familias, su capacitación y entrenamiento para atender a la estimulación y maduración de los hijos minusválidos y a la adecuación del entorno familiar a las necesidades rehabilitadoras de aquéllos".

2.- "Los servicios de orientación e información deben facilitar al minusválido el conocimiento de las prestaciones y servicios a su alcance, así como las condiciones de acceso a los mismos".

La Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) - 1990

Art. 7.1:" La educación infantil, que comprenderá hasta los seis años de edad, contribuirá al desarrollo físico, intelectual, afectivo, social y moral de los niños. Los centros docentes de educación infantil cooperarán estrechamente con los padres o tutores a fin de tener en cuenta la responsabilidad fundamental de éstos en dicha etapa educativa".

Art. 36

1. -"El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, puedan alcanzar, dentro del mismo sistema, los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos.

2. -La identificación y valoración de las necesidades educativas especiales se realizará por equipos integrados por profesionales de distintas cualificaciones, que establecerán en cada caso planes de actuación en relación con las necesidades educativas específicas de los alumnos.

3.- La atención al alumnado con necesidades educativas especiales se regirá por los principios de normalización y de integración escolar.

4.- Al final de cada curso se evaluarán los resultados conseguidos por cada uno de los alumnos con necesidades educativas especiales, en función de los objetivos propuestos a partir de la valoración inicial. Dicha evaluación permitirá variar el plan de actuación en función de sus resultados".

Art. 37

2.-"La atención a los alumnos con necesidades educativas especiales se iniciara desde el momento de su detección. A tal fin, existirán los servicios educativos precisos para estimular y favorecer el mejor desarrollo de estos alumnos, y las Administraciones educativas competentes garantizarán su escolarización".

3.-"La escolarización en unidades o centros de educación especial sólo se llevará a cabo cuando las necesidades del alumno no puedan ser atendidas por un centro ordinario. Dicha situación será revisada periódicamente, de modo que pueda favorecerse, siempre que sea posible, el acceso de los alumnos a un régimen de mayor integración".

La Ley General de Sanidad - 1986

Art. 3.1: "Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades".

Art. 6.2:"Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población".

Art. 18:"Las Administraciones Públicas a través de los Servicios de Salud y los Organos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones":

2.- "La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y reabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad".

3.- "La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación".

5.- "Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas".

Leyes Autonómicas

La Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid - 1.984, desarrolla una serie de principios básicos que deben estar presentes y orientar cualquier actividad e iniciativa, tanto en el área de Servicios Sociales Generales como de Servicios Sociales Especializados (Familia e Infancia, Minusválidos, etc.).

Referente a Minusválidos esta Ley plantea que los Servicios Sociales Especializados serán "tendientes a la prevención, tratamiento, rehabilitación integral y reinserción social de disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales, utilizando en lo posible los Servicios Sociales Generales de la Comunidad".

Principios Generales:

- 1.- **Prevención:** Orientado hacia la causa de los problemas, con el fin de eliminar o paliar su influencia.
- 2.- **Globalidad:** Atendiendo a las necesidades sociales de forma global, no parcializada.
- 3.- **Integración:** Garantizando, en su caso, el derecho a la diferencia, procurando mantener la permanencia de las personas y grupos en su medio familiar y entorno comunitario.
- 4.- **Responsabilidad Pública:** Mediante la adscripción de recursos financieros, técnicos y humanos que permitan su eficaz prestación.
- 5.- **Colaboración con la iniciativa privada** sin ánimo de lucro, que será especialmente promovida e impulsada.
- 6.- **Planificación y coordinación.**
- 7.- **Descentralización:** A través de Municipios y Mancomunidades municipales y Sectorización Territorial.
- 8.- **Participación de los Ciudadanos:** Tanto a nivel regional o local como en los propios centros de Servicios Sociales.
- 9.- **Solidaridad e Igualdad.**

La Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid - 1995

Art.1: a) "Regular, de forma integral, la actuación de las Instituciones públicas o privadas de la Comunidad de Madrid, en orden a procurar la atención e integración social de los menores en todos los ámbitos de convivencia, favoreciendo su desarrollo de forma integral y buscando el interés superior del menor".

Art.8: "Las Administraciones Públicas de la Comunidad de Madrid ofrecerán a los padres, a quienes vayan a serlo y a los tutores, los medios de información y formación adecuados para ayudarles a cumplir con sus responsabilidades teniendo en cuenta las características de los menores y fomentando actitudes educativas y el respeto a sus derechos".

Art. 11. Derecho a la protección de la salud.

b) "A la detección y tratamiento precoz de enfermedades congénitas, así como de las deficiencias

psíquicas y físicas, únicamente con los límites que la ética, la tecnología y los recursos existentes impongan en el sistema sanitario".

Art. 25: "A los menores con discapacidades se les proporcionarán los medios y recursos necesarios que les faciliten el mayor grado de integración en la sociedad, que sus condiciones les permitan. Las Administraciones Públicas de la Comunidad de Madrid velarán por el pleno ejercicio de este derecho teniendo en cuenta sus necesidades económicas".

Art. 43. "Tratamiento y rehabilitación"

1.- "Todos los menores residentes en la Comunidad de Madrid tendrán derecho a la aplicación de las técnicas y recursos de mejora y rehabilitación de secuelas que hayan podido tener por causa de enfermedad adquirida o congénita o por accidente".

2.- "La rehabilitación y mejora de la salud comprenderá todos los aspectos físicos, psíquicos y sensoriales"