

MAREMAGNUM

publicación galega sobre os trastornos do espectro do autismo

CG nº 15 - 2011

REPENSAR O AUTISMO



REPENSAR O AUTISMO

AUTISMO GALICIA

En galego, en todas as direccións



XUNTA
DE GALICIA

MAREMAGNUM

 AUTISMO GALICIA

Nº 15. Ano 2011

Número Ordinario
galego/castelán

Director

Cipriano Luís Jiménez Casas
ciprianoluis@menela.org

Consello de Redacción

Ana Martínez Díez

Enma Cuesta Fernández

Susana Rodríguez Blanco

Estrela Vázquez Allegue

Cipriano Luís Jiménez Casas

Corrección Lingüística

Secretaría Xeral de Política Lingüística e

Felicia Estévez Salazar

Ilustración portada

Manuel R. Moldes

Edita

AUTISMO GALICIA

Rúa Home Santo de Bonaval, 74 baixo

15703 Santiago de Compostela

Tfno. 34 981 589365

Fax 34 981 589344

E-mail: info@autismogalicia.org

www.autismogalicia.org

I.S.S.N. 1698-5966

Dep. Legal: 378-1997

Impresión

Difux, S.L.

Sumario

7

Editorial

REPENSAR O AUTISMO

13

XENÉTICA DOS TRASTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

Ángel Carracedo Álvarez

27

AUTISMO E INTERVENCIÓN: QUE SABEMOS?

Giacomo Vivanti

53

PROGRAMA PARA A ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL AOS
TRASTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO: PROGRAMA AMI-TEA

Leticia Boada Muñoz

67

PLANIFICAR A ATENCIÓN DAS PERSOAS MAIORES CON
DISCAPACIDADE (AUTISMO) E DEPENDENCIA

Patricia Olveira Timiraos

79

CREANDO LUGARES PARA VIVIR

Pura Díaz-Veiga

87

TENDENDO PONTES

Antuña Dominguez, Iria; González Arias, Victoria; Lago Cabaleiro, Amanda; Maquieira Prieto, Amparo; Martín Lorenzo, Lourdes; Martínez Iglesias, Pedro; Meijide Rico, Berta; Paz Jiménez, M^a Antonia; Rodríguez Blanco, Susana; Rodríguez Casal, Bibiana; Rodríguez Díaz, Ana

101

AUTISMO E DEREITOS

José Antonio Seoane Rodriguez

115

O ESTIGMA NA DISCAPACIDADE: REFLEXO E EVOLUCIÓN NA LITERATURA E NA PUBLICIDADE

Alicia Díaz Balado

123

O SUFRIMENTO DOS NENOS, O MAL E DEUS

Andrés Torres Queiruga

129

MANUEL ANTONIO, ENFERMO DE HORIZONTES

Xosé Luis Axeitos Agrelo

PLANIFICAR A ATENCIÓN DAS PERSOAS MAIORES CON DISCAPACIDADE (AUTISMO) E DEPENDENCIA

Patricia Olveira Timiraos¹

SDX de Autorización e Inspección. Xunta de Galicia

RESUMO

O avellentamento das persoas con trastornos do espectro autista xera necesidades de atención descoñecidas para as entidades especializadas no ámbito da discapacidade e novas demandas de servizos e de recursos cara a unha administración que ten o reto de deseñar políticas de promoción da autonomía e de atención á dependencia nun marco de ríspeto coa planificación dos apoios centrados na persoa e nun entorno de recursos limitados.

1 Licenciada en Dereito pola Universidade da Coruña. Licenciada en Ciencias Políticas e da Administración (U.N.E.D). Diploma de directivo da Xunta de Galicia. Funcionaria do Corpo Superior da Administración Xeral da Xunta de Galicia e funcionaria do mesmo Corpo Superior, da Junta de Andalucía, actualmente en situación de servizos en outras administracións. Cursos: Técnico superior en prevención de riscos laborais; Políticas das Comunidades Europeas e Institucións do Dereito Comunitario da Cátedra Jean Monet.

Formación especializada; habilidades directivas en servizos sociais; dirección de centros de atención a persoas en situación de dependencia; inspección de servizos sociais; prevención de riscos e emerxencias en servizos sociais; servizos sociais de atención primaria e especializada; guía de boas prácticas na intervención con persoas maiores en centros xerontolóxicos; protección de datos de carácter persoal; menores e a súa problemática actual; técnicas de xerencias a través de Internet; sistema EFQM; aspectos xerais e técnicos na xestión de centros para persoas maiores, persoas con discapacidade e colectivos de inclusión social; Lei de dependencia e a súa aplicación; potestade de sancións da administración; necesidade de protección ante os malos tratos a persoas maiores e necesidade de protección dos discapacitados. Desempeñou postos de dirección na administración da Comunidade Autónoma de Madrid e na Junta de Andalucía (1999-2003).

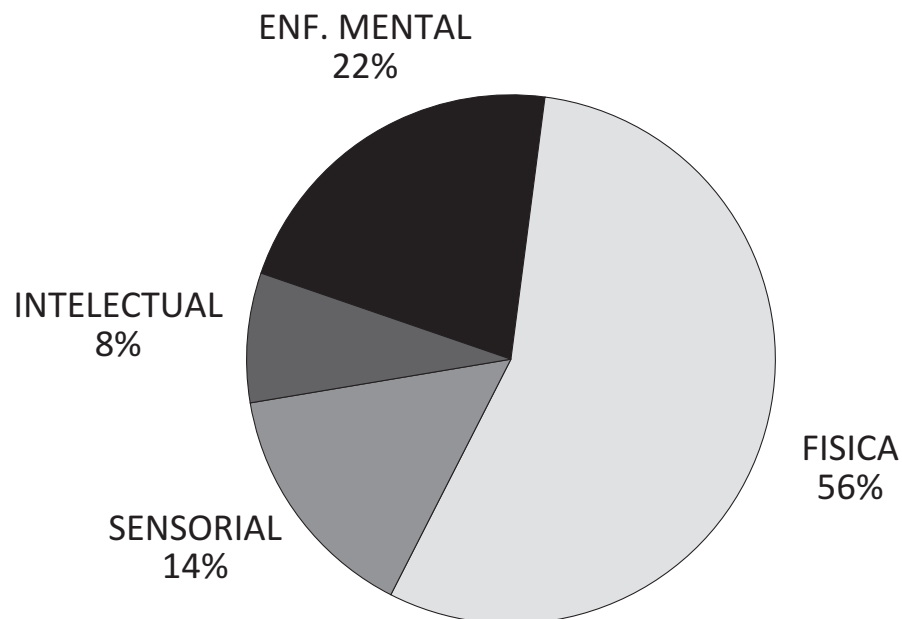
Inspectora de Servizos Sociais nas Consellerías de Sanidade e Asuntos Sociais, e Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado (2003-2006). Servizo de Inspección de Maiores e Persoas con Discapacidade. Vicepresidencia da Igualdade e Benestar (2006-2007). Desde 2007 é responsable da Subdirección Xeral de Autorización e Inspección de Servizos Sociais da Consellería de Traballo e Benestar

I. Introducción. Datos de referencia

Non hai estudos sobre a prevalencia no autismo en España pero extrapolando os datos extraídos en EEUU á poboación española poderíase estimar entre as 250.000 e as 300.000 persoas e aféctalle a 1 por cada 166 nacementos.

A distribución por discapacidades en Galicia, en función do tipo de discapacidade prevalente, amosa que un 8 % do total son persoas con discapacidade intelectual

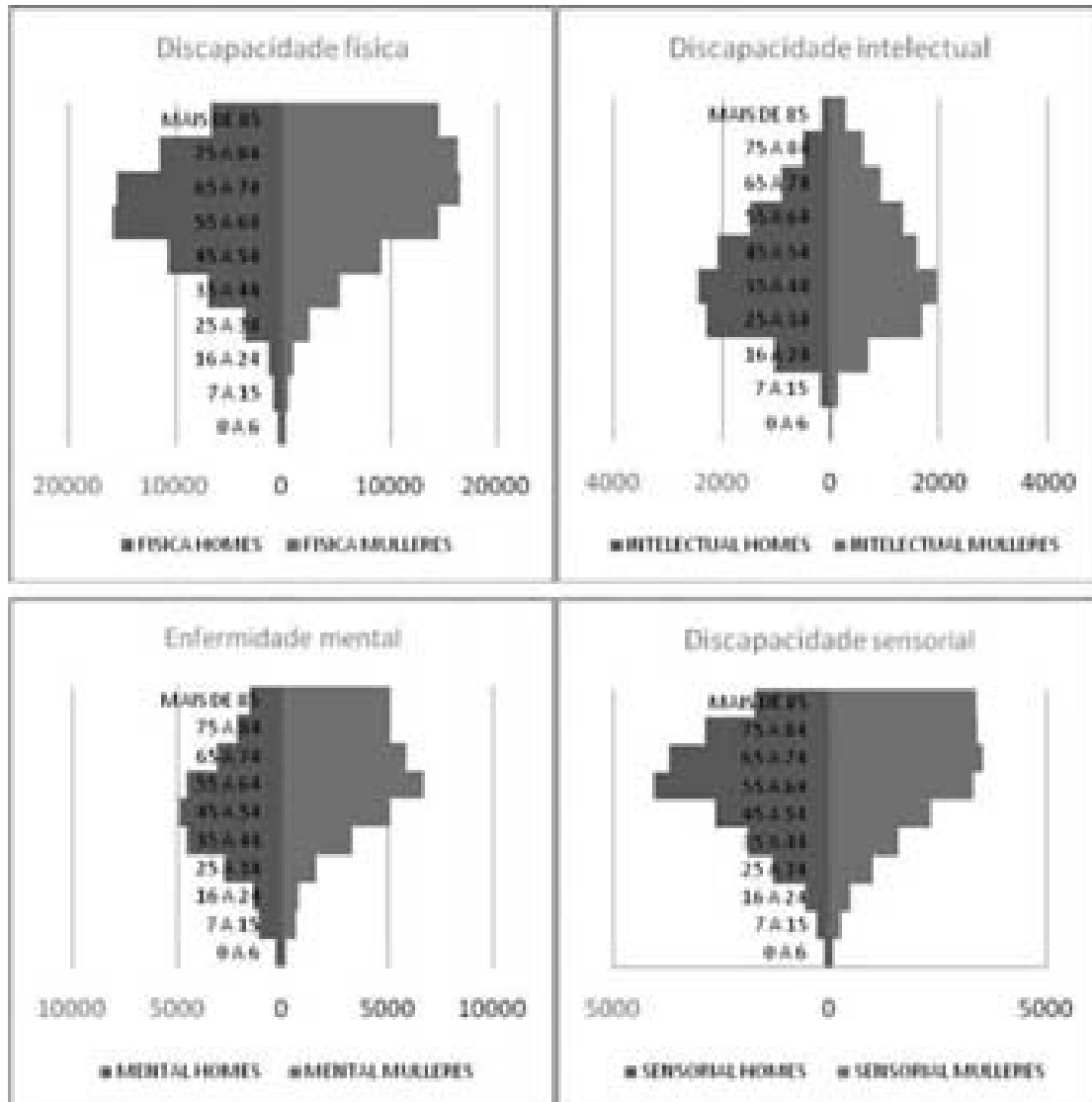
GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DISCAPACIDADES POR GRANDES TIPOLOXÍAS



Fonte: datos do Censo de persoas con discapacidade de Galicia.

A incidencia por sexo e idade das diferentes tipoloxías de discapacidade mostra apreciables diferenzas como se pode observar no gráfico 8.

GRÁFICO 8: POBOACIÓN POR TIPOLOXÍA DE DISCAPACIDADE SEGUNDO A IDADE E SEXO



Fonte: datos do Censo de persoas con discapacidade de Galicia

Mentres que a discapacidade física e sensorial mostran un perfil similar, con maior peso das idades avanzadas tanto para homes como para mulleres, no caso da discapacidade intelectual a estrutura é case a oposta, con pouco peso das idades avanzadas e maior peso relativo das idades centrais.

En Galicia, no caso da discapacidade intelectual, tamén se pode comprobar que as persoas afectadas teñen unha esperanza de vida mais curta que no resto das persoas con discapacidade e que a poboación en xeral. Destes datos podemos extraer ademais que o proceso de avellentamento comeza arredor dos

45 anos nos homes con discapacidade intelectual e un pouco máis tarde nas mulleres.

II. Situación actual

Malia que un dos obxectivos fundamentais da política social é procurar unha atención integral para as persoas con discapacidade no seu contorno natural, no contexto actual o número de persoas con discapacidade que realmente poden conseguir unha vida independente non é moi elevado.

No mellor dos casos acadamos combinar a convivencia coa súa familia no seu contorno, coa asistencia a centros de atención diúrna nos que se traballa o seu desenvolvemento persoal. Non obstante, cando esta alternativa non é viable, por ausencia de recursos ou habilidades insuficientes na persoa discapacitada, entra en xogo a institucionalización en centros públicos ou privados.

Actualmente a rede de centros en Galicia de atención á discapacidade está constituído, seguindo o modelo asistencial definido no Estatuto básico de centros de Servizos Sociais aprobado pola Orde do 18 de agosto de 2000, por 120 centros con 4.662 prazas distribuídas entre centros residenciais e centros de día tanto de carácter ocupacional como asistencial, das que 4.141 (88,82%) están concertadas ou conveniadas pola administración coas entidades de iniciativa social do ámbito da discapacidade.

Con este sistema respóndese ás necesidades das persoas cunha discapacidade moderada (grao de discapacidade igual ou superior ao 33 % sen necesidade de axuda de 3ª persoa), a través dunha formación de carácter ocupacional que favoreza a súa integración sociolaboral, e das persoas dependentes cun maior grao de discapacidade (grao de discapacidade igual ou superior ao 75% e necesidade de axuda de 3ª persoa), a través dunha atención de carácter máis rehabilitador.

Non obstante, a urxente necesidade de contar con recursos especializados que traten ás persoas en función do seu tipo de discapacidade, levou ás entidades privadas do ámbito da discapacidade a crear centros e recursos específicos, malia que, polo momento, carecen dun recoñecemento legal diferenciado.

No que respecta aos recursos especializados nos Trastornos do Espectro do Autismo, actualmente contamos con 17 centros, todos eles da titularidade de entidades de iniciativa social (fundacións e asociacións) que no seu conxunto ofrecen un total de 152 prazas residenciais e 235 de atención diurna das que o 55% están concertadas coa Xunta de Galicia. Ademais en 13 delas esta concertado o servizo de respiro familiar.

III. Planificando o futuro

Tal e como vimos, actualmente os servizos e os centros de atención á discapacidade en xeral, están pouco desenvolvidos na lexislación da Comunidade autónoma e o modelo definido quedou obsoleto e resulta totalmente insuficiente, por iso o Plan de acción integral para as persoas con discapacidade 2010-2013 pretende definir as estratexias das políticas públicas a seguir a medio prazo, fixando obxectivos que significarán un punto de inflexión a este respecto en relación coa situación anterior.

Do plan destacaremos dúas liñas estratéxicas que deixan intuír o camiño da atención á discapacidade nos próximos anos.

1) Na área de promoción da autonomía destacan, neste senso, aquelas accións que buscan acadar a autonomía para as persoas con discapacidade e asegurar a súa plena inclusión na vida comunitaria, facilitarlles o acceso á vivenda e potenciar os recursos que lles permitan permanecer no seu contorno.

Na nosa cultura asistencial persiste unha tendencia excesiva a suplir a persoa dependente en vez de buscara mellor forma de complementar as súas capacidades naquela xusta medida como para facela independente e autónoma. Atopar o complemento axeitado a todas as dimensións e capacidades da persoa, na liña apuntada pola Convención, é o único resorte que potencia o mantemento da súa autonomía e da súa calidade de vida.

Se sé parte desta premisa, podemos chegar a concluír que o volume e a intensidade de servizos e prestacións de atención á dependencia que necesita unha sociedade determinada, son unha consecuencia directa daquelas políticas desenvolvidas previamente en relación coa promoción da autonomía.

Por esta razón, debemos facer fincapé no feito de que as políticas de promoción da autonomía deben desenvolverse necesariamente, senón antes, polo menos, en paralelo ás de atención á dependencia, xa que de non facelo así, corremos o risco de xerar anticipadamente situacións de dependencia en vez de previlas.

Faise prioritario, entón, potenciar os servizos de proximidade en coordinación cos servizos sociais de base. A permanencia das persoas dependentes no seu fogar soamente é posible de acadar un sistema de desenvolvemento óptimo dos programas que favorezan a intervención coa persoa con discapacidade no seu contorno habitual persoal (programas de atención ambulatoria, titorías, escolas de pais e nais etc.).

Para estes efectos, considérase prioritario, procurar unha maior cobertura do programa de axuda no fogar para as persoas con discapacidade e unha especialización do seu persoal, complementándoo con outros servizos de proximidade de promoción e prevención da dependencia.

2) No eido dos recursos sociais procurase a mellora do conxunto de intervencións, programas, servizos e prestacións para as persoas con discapacidade e as súas familias sen esquecer a necesaria coordinación coa perspectiva socio sanitaria de cara a acadar a accesibilidade das persoas con discapacidade aos servizos sanitarios desde unha perspectiva de atención integral

Neste aspecto considéranse dous obxectivos fundamentalmente;

a) Desenvolver a normativa relativa a intervencións, programas, servizos e prestacións no ámbito da discapacidade, deseñando procesos que garantan unha intervención efectiva centrada na persoa (PCP) e na atención á diversidade

Para chegar a elo, é preciso instrumentalizar os criterios de calidade e definir as condicións que garanten unha intervención efectiva e especializada centrada na persoa. É preciso definir o tipo de servizos máis axeitados a cada persoa en función do seu grao de dependencia e discapacidade, a intensidade das prestacións, a complementariedade con outros servizos de saúde ou educación, a determinación das ratios de atención recomendada, os perfís profesionais que debe intervir e a determinación das necesidades de formación especializada. Cómpre, ademais, ter en conta a capacidade da autodeterminación da persoa para decidir sobre o seu plan individual de atención e prever a participación da familia no seu desenvolvemento como complemento indispensable e cualificado para acadar os obxectivos que se pretendan.

Polo tanto, como paso previo e importante definir carteiras de servizos de atención en función das necesidades obxectivas das persoas con discapacidade en función do seu tipo de discapacidade. No proxecto de Carteira de servizos de atención a persoas con dependencia que se esta a elaborar dende a Administración autonómica, recoñécese a necesaria especialización da atención a persoas con trastorno autista recollendo unha carteira diferenciada para este colectivo nas modalidades de atención diúrna e residencial. Contéplase, ademais, daqueles supostos nos que a atención debe ser predominantemente terapéutica, aqueles outros onde pode complementarse esta atención cun servizo de carácter ocupacional.

Ademais destes servizos que integran o modelo de atención residencial, cómpre ter e conta todos os servizos de promoción da autonomía e prevención á dependencia e especialmente aqueles referidos a atención temperá, o respiro familiar nas súas diversas modalidades ou ao servizo de apoio á vida independente, que tamén teñen a súa definición e encaixe concreto neste proxecto.

b) Ampliar e consolidar a rede de recursos sociais para as persoas con discapacidade.

No que respecta a atención especializada, é preciso poñer en marcha novos centros de atención especializados e especializar unidades nos centros de servizos sociais preexistentes incidindo na necesaria formación dos e das profesionais que neles traballan, para que poidan adaptarse ás necesidades individuais e traballar nos obxectivos fixados no Plan individual de cada persoa.

Non obstante, malia que a definición dos contidos, ratios de persoal e intensidades da atención especializada a persoas con discapacidade é un aspecto imprescindible de cara ao avance da calidade na atención ás persoas en situación de dependencia, cómpre ter en conta que todos estes servizos deben ser sensibles ás necesidades daquelas persoas co trastorno autista que acadan a idade adulta e comezan a experimentar problemas derivados do proceso de envellecemento que na maioría dos casos, xurde precozmente en torno aos 45 ou 50 anos.

IV. Autismo e avellentamento

Existe acordo cando dixese que as persoas con autismo non envellecen de forma distinta ás demais, non obstante, si sofren as súas consecuencias de distinto xeito. Estímase que nun 75% dos casos se produce un agravamento dos trastornos físicos e neurocognitivos que xa tiñan e ademais aparecen outros trastornos físicos e mentais derivados da propia fragilidade do suxeito. Isto sucede con especial prevaenza nas persoas con discapacidade intelectual moderada ou severa, que necesitan apoios extensos e xeneralizados. En Galicia, segundo datos do censo de discapacidade existen máis de 230 persoas con Trastornos do Espectro do Autismo e un grao de discapacidade superior ao 75%

Por outra banda, hai que ter en conta que nas persoas maiores redúcese significativamente a capacidade de recuperación de calquera problema de saúde, e increméntanse os cadros depresivos. Por esta razón, e moi especialmente no caso das persoas con discapacidade que amosan dificultade para comunicarse, debemos estar alerta ante calquera cambio no seu comportamento, na súa capacidade de razoamento ou na súa emotividade, xa que calquera destas sinais poden ocultar deterioracións físicas ou cognitivas que poden ser tratados a tempo para evitarlle sufrimento ou dor, ou ben, evitando que canalicen estes síntomas como brotes de agresividade ou trastornos do comportamento.

Ás fórmulas de abordaxe desta problemática a nivel de recursos e servizos preséntase complexa, primeiro, porque trátase dunha situación recente que xera necesidades descoñecidas para as entidades prestadoras dos servizos e novas demandas cara a Administración. E segundo, porque as alternativas da que

dispoñemos veñen moi condicionadas polas características socio demográficas de Galicia, oa niveis de renda per cápita, a dispersión poboacional e o propio nivel de desenvolvemento dos equipamentos de servizos sociais.

Non obstante, se entramos a facer unha análise polo miúdo das situacións que poden darse, podemos distinguir os casos nos que xa existía unha institucionalización previa ao chegar á maior idade, daqueles casos onde a persoa acadou unha certa autonomía que lle permitiu vivir de xeito independente, ou ben, que dispuxo dos apoios necesarios para non precisar o ingreso nun centro residencial, pero que co paso dos anos e o aumento da súa dependencia, unido a perda dos apoios familiares, fixo ineludible a súa institucionalización.

No primeiro dos supostos, parece lóxico que a persoa permanezca no centro no que xa estaba residindo, en aras do mantemento do seu *status quo*, a sabendas das consecuencias que poden derivarse da alteración de calquera das rutinas, ambiente e persoas que conforman o seu contorno. Non obstante, o mantemento do status quo non pode realizarse en detrimento da calidade asistencial e por iso se mantén como premisa necesaria para a defensa do mantemento da situación, a avaliación previa e adaptación do seu programa de atención individual a aqueles novos coidados e apoios que precise a persoa como consecuencia dos efectos do avellentamento. Neste sentido, parece lóxico que non sexa a persoa a que se teña que adaptar ao recurso senón o recurso á persoa, e crear unidades de envellecemento nos centros especializados preexistentes onde se poidan ter acceso a estes programas de atención.

No resto dos supostos, cando a necesidade de institucionalización acontece como resultado do proceso de avellentamento, resulta evidente que a integración en centros de atención a persoas maiores de 60 anos, afectadas por diversas patoloxías e síndrome xeriatricas non vai a resultar doada, en tanto que o perfil particular das persoas con discapacidade e Trastornos do Espectro do Autismo ten, como xa analizamos, resgos e características particulares de difícil estandarización, mesmo dentro do colectivo.

Nestes casos, tal e como se recolle no Plan de acción integral para persoas con discapacidade, é preciso habilitar, polo menos nas grandes cidades, unidades especializadas na atención a persoas con autismo nos equipamentos de maiores existentes que ofrezan os servizos propios da carteira especializada destinada a persoas adultas con trastorno autista, co fin de que poidan convivir no mesmo centro cos seus proxenitores maiores, ou simplemente co fin de dispor de recursos suficientes e axeitados para aquelas persoas con autismo que están en situación de dependencia por mor do seu proceso de avellentamento. Como sempre, esta alternativa considerárase en última

instancia, cando os apoios de proximidade non permitan o mantemento das persoas no seu contorno xunto coa súa familia.

En suma, para atender as novas demandas é preciso combinar cuidadosamente dous factores, por unha banda, a filosofía e a ética da atención e a planificación da atención centrada na persoa, e adecuar os recursos e os programas ás súas necesidades e dándolle ocasión de decidir sobre estas cuestións. E por outra banda, xerar unha polivalencia nos recursos e equipamentos existentes, primeiro, porque son limitados e, segundo, porque deben ser optimizados tanto nos servizos que son capaces de despreñar como na xeración do maior impacto posible na calidade da atención ás persoas dependentes. Así, a planificación centrada na persoa (PCP) debe complementarse con centros polivalentes centrados na persoa (CPCP), onde o recurso se adapte ás necesidades e non as necesidades ao recurso.

Non obstante, para chegar a este novo paradigma debe procurarse o desenvolvemento dunha serie de condicións que faciliten a adaptación, como son:

- a) A habilitación e a formación especializada dos cadros de persoal dos centros, no manexo de trastornos de conduta e nos denominados síndrome xeriátricos e nas súas consecuencias
- b) A implicación das xerencias das entidades e das direccións dos centros, para acadar un cambio de cultura nos cadros de persoal e na flexibilización e mellora continua dos procesos de traballo e na organización dos centros
- c) A xeración de canles de información, formación e de traballo en rede, entre entidades públicas e privadas de cara a extender as boas prácticas e lograr mediante a colaboración mutua unha mellor calidade de vida para as persoas discapacitadas en situación de dependencia
- d) Realizar unha clara aposta pola coordinación sociosanitaria e establecer as medidas necesarias para garantir a efectiva coordinación entre a atención social, dispensada en centros residenciais para persoas maiores e/ou con discapacidades e os servizos especializados de carácter sanitario

Para este efecto, sinálanse 3 liñas clave de actuación:

- 1) Dende sanidade debe facilitarse aos profesionais da atención social, un informe onde conste a avaliación inicial da persoa, o plan de medidas técnicas establecido, evolución e calquera outra circunstancia que precise o proceso de atención.
- 2) Ademais, requírese o deseño de programas de formación continua de orientación, complementados cun servizo de asesoramento en liña, co fin de lles facilitar aos profesionais dos centros pautas de actuación

encamiñadas a acadar aptitudes orientadas aos coidados específicos de residentes con trastornos mentais.

- 3) E por último, sería preciso habilitar un programa ambulatorio de interconsulta de psicoxeriatria ou psiquiatria, mediante o desprazamento periódico dos profesionais de sanidade aos centros sociais, a fin de que os usuarios destes non queden excluídos deste tipo de servizos.
- e) A adaptación das estruturas coa finalidade de facilitar o traballo dos profesionais e de xerar contornos seguros para as persoas usuarias.

En cada caso, debe realizarse un estudo detallado das necesidades concretas, sen prexuízo de que se dite unha regulación específica para este tipo de unidades, que garantan en todo caso, o pleno respecto dos dereitos das persoas usuarias.

O deseño debe garantir a seguridade mediante o cumprimento da lexislación vixente, e en especial o CTE (Código técnico de edificación) no que se refire aos documentos básicos de sobre seguridade en caso de incendio (DB-SE) e seguridade de utilización e accesibilidade (DB-SUA). Neste último documento o obxectivo do requisito básico «Seguridade de utilización e accesibilidade» consiste en reducir a límites aceptables o risco de que os usuarios sufran danos inmediatos no uso previsto dos edificios, como consecuencia das características do seu proxecto, construción, uso e/ou mantemento, así como en facilitar o acceso e a utilización non discriminatoria, independente e segura destes ás persoas con discapacidade.

Lembremos que, actualmente o concepto de accesibilidade está a evolucionar cara a outro máis inclusivo, o deseño universal, e que neste sentido, as condicións espaciais e ambientais determinan nunha parte importante, o correcto funcionamento dos equipamentos en xeral, e moi especialmente, daqueles dedicados ás persoas con dependencia.

Non obstante, a urxencia coa que moitas veces se traballa na nova construción de centros, relega a un segundo plano a reflexión nestas cuestións, que tal e como a realidade amosa en non poucas ocasións, deben ser as primeiras e máis prioritarias.

O axeitado estudo e tratamento das condicións espaciais e ambientais das que van dispoñer os equipamentos e os centros para persoas para dependentes, é a día de hoxe, unha materia pendente á que se lle debe dedicarse un esforzo importante con carácter previo á redacción do proxecto de obra. A este respecto, o estudo en equipo e con carácter multidisciplinar dos proxectos de obra dos centros non só asegura o cumprimento de requisitos obrigatorios, senón que

facilitará o traballo que se vai desenvolver neles, ademais de garantir a súa adecuación funcional á poboación residencial que nun futuro pretenda acoller.

V. Conclusión

Sen dúbida, a atención a persoas dependentes é un dos retos fundamentais das políticas públicas de benestar do século XXI ademais dunha responsabilidade civil para a sociedade, e por extensión, para as entidades e institucións públicas e privadas do ámbito social e sanitario.

Os avances neste ámbito deben ser obxectivos compartidos entre actores públicos e privados, polo que é prioritario ampliar e fortalecer os ámbitos de cooperación e complementariedade das súas actuacións co fin de acadar a atención máis axeitada para cada un dos nosos dependentes de hoxe e do futuro.

Bibliografía

Convención dos dereitos das persoas con discapacidade (ONU, R 61/106). Ano 2006

Código técnico da Edificación (CTE) aprobado polo Real Decreto 314/2006, do 17 de marzo, modificado polo Real Decreto 173/2010, de 19 de febreiro, en materia de accesibilidade e non discriminación das persoas con discapacidade.

Lei 51/2003, do 2 de decembro, de igualdade de oportunidades, non discriminación e accesibilidade universal das persoas con discapacidade.

Lei 39/2006 do 14 de decembro, de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás persoas en situación de dependencia.

Orde do 18 de agosto de 2000 pola que se aproba o Estatuto básico de centros de servizos sociais da Comunidade Autónoma de Galicia. (DOG nº 177, do 12 de setembro de 2000).

Plan de acción integral para as persoas con discapacidade 2010-2013. Dirección Xeral de Dependencia e Autonomía Persoal. Consellería de Traballo e Benestar. Xunta de Galicia.

<http://benestar.xunta.es/web/portal/portada-discapacidade>

PLANIFICAR LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD (AUTISMO) Y DEPENDENCIA

Patricia Olveira Timiraos¹

SDX de Autorización e Inspección. Xunta de Galicia

RESUMEN

El envejecimiento de las personas con trastornos de espectro autista genera necesidades de atención desconocidas para las entidades especializadas en el ámbito de la discapacidad y nuevas demandas de servicios y de recursos hacia una Administración que tiene el reto de diseñar políticas de promoción de la autonomía y de atención a la dependencia en un marco respetuoso con la planificación de los apoyos centrados en la persona en un entorno de recursos limitados.

1 Licenciada en Derecho por la Universidad de A Coruña. Licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración (U.N.E.D). Diploma de directivo de la Xunta de Galicia. Funcionaria del Corpo Superior da Administración Xeral da Xunta de Galicia y funcionaria del mismo Cuerpo Superior, de la Junta de Andalucía, actualmente en situación de servicios en otras administraciones. Cursos: Técnico superior en prevención de riesgos laborales; Políticas de las Comunidades Europeas e Instituciones del Derecho Comunitario de la Cátedra Jean Monet.

Formación especializada; habilidades directivas en servicios sociales; dirección de centros de atención a personas en situación de dependencia; inspección de servicios sociales; prevención de riesgos y emergencias en servicios sociales; servicios sociales de atención primaria y especializada; guía de buenas prácticas en la intervención con personas mayores en centros gerontológico; protección de datos de carácter personal; menores y su problemática actual; técnicas de gerencias a través de Internet; sistema EFQM; aspectos generales y técnicos en la gestión de centros para personas mayores, personas con discapacidad y colectivos de inclusión social; Ley de dependencia y su aplicación; potestad de sanción de la administración; necesidades de protección ante los malos tratos a personas mayores y necesidad de protección de los discapacitados. Desempeño puestos de dirección en la administración de la Comunidad Autónoma de Madrid y en la Junta de Andalucía (1999-2003).

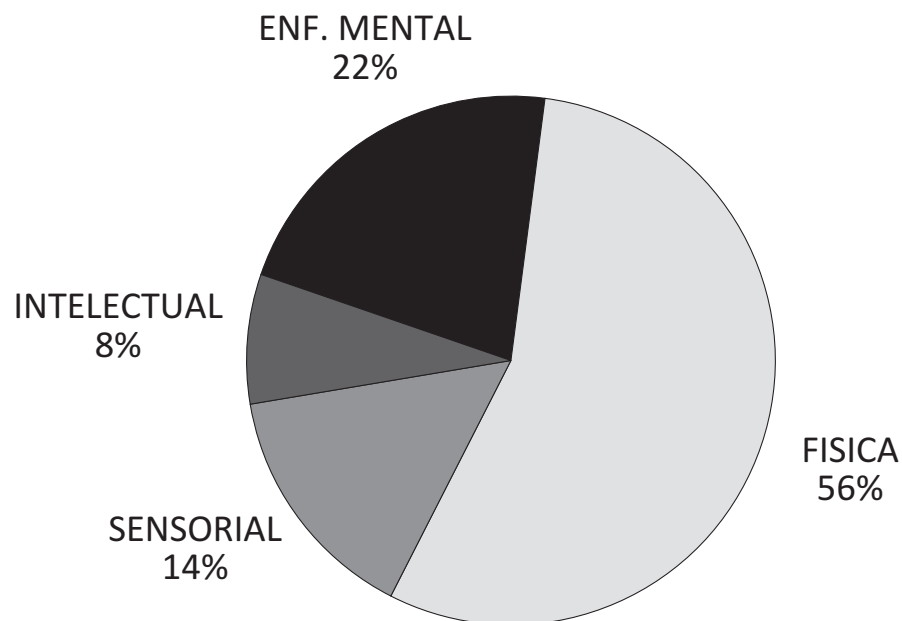
Inspectora de Servicios Sociales en las Consellerías de Sanidade e Asuntos Sociais, e Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado (2003-2006). Servizo de Inspección de Maiores e Persoas con Discapacidade. Vicepresidencia da Igualdade e Benestar (2006-2007). Desde 2007 é responsable da Subdirección Xeral de Autorización e Inspección de Servizos Sociais de la Consellería de Traballo e Benestar.

I. Introducción. Datos de referencia

No hay estudios sobre la prevalencia en el autismo en España pero si se extrapolan los datos extraídos en EUA a la población española se podría estimar entre las 250.000 y las 300.000 personas y afecta a 1 por cada 166 nacimientos.

La distribución por discapacidades en Galicia, en función del tipo de discapacidad prevalente, muestra que un 8% del total son personas con discapacidad intelectual.

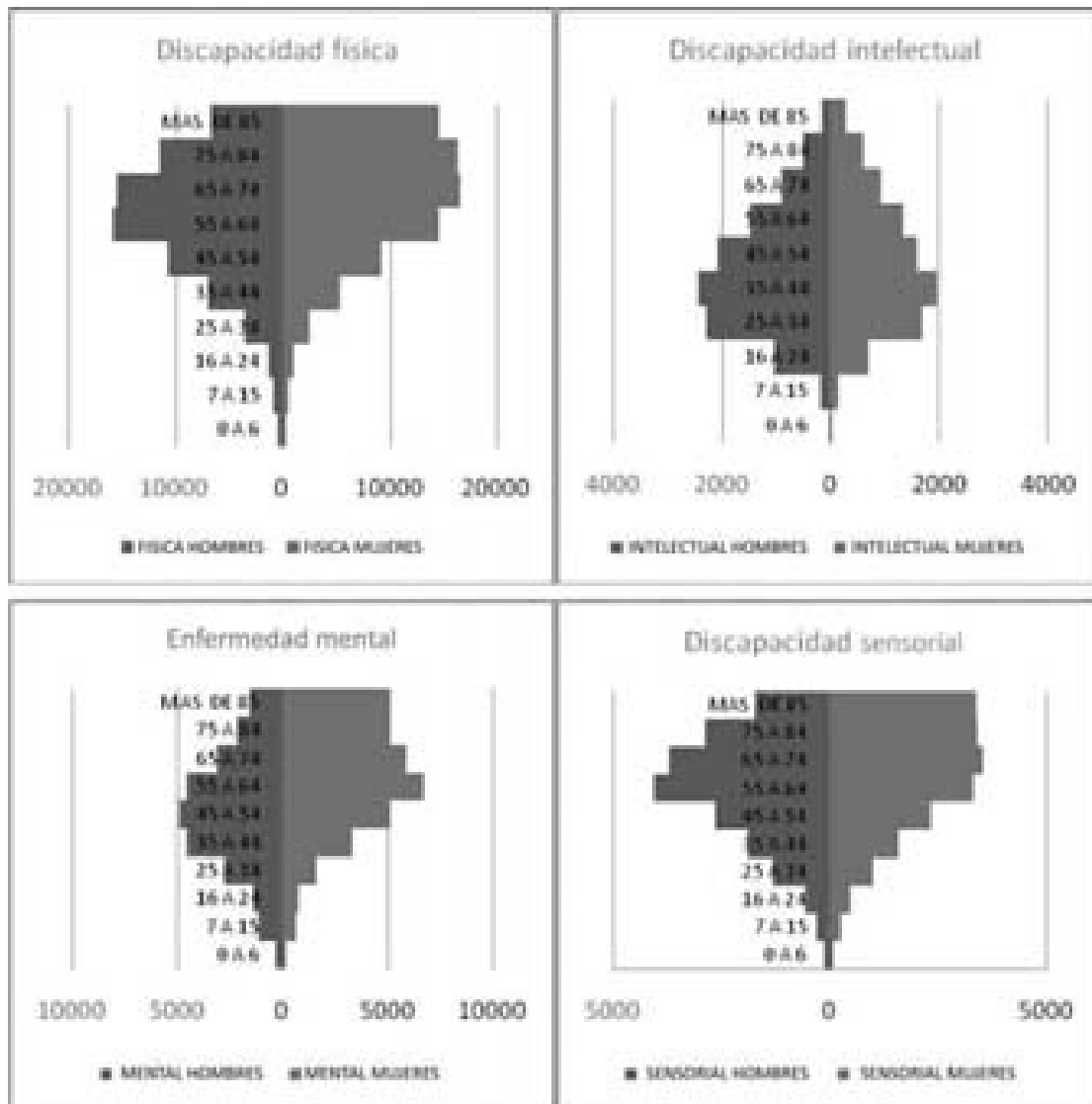
GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DISCAPACIDADES POR GRANDES TIPOLOGÍAS



Fuente: datos del Censo de personas con discapacidad de Galicia.

La incidencia por sexo y edad de las diferentes tipologías de discapacidad muestra apreciables diferencias como se puede observar en el gráfico 8.

GRÁFICO 8: POBLACIÓN POR TIPOLOGÍA DE DISCAPACIDAD SEGÚN LA EDAD Y SEXO



Fuente: datos del Censo de personas con discapacidad de Galicia.

Mientras que la discapacidad física y sensorial muestran un perfil similar, con mayor peso de las edades avanzadas tanto para hombres como para mujeres, en el caso de la discapacidad intelectual la estructura es casi la opuesta, con poco peso de las edades avanzadas y mayor peso relativo de las edades centrales.

En Galicia, en el caso de la discapacidad intelectual, también se puede comprobar que las personas afectadas tienen una esperanza de vida más corta

que en el resto de las personas con discapacidad y que la población en general. De estos datos podemos extraer además que el proceso de envejecimiento comienza alrededor de los 45 años en los hombres con discapacidad intelectual y un poco más tarde en las mujeres.

II. Situación actual

Pese a que uno de los objetivos fundamentales de la política social es procurar una atención integral para las personas con discapacidad en su entorno natural, en el contexto actual el número de personas con discapacidad que realmente pueden conseguir una vida independiente no es muy elevada.

En el mejor de los casos alcanzamos combinar la convivencia con su familia en su entorno, con la asistencia a centros de atención diurna en los que se trabaja su desarrollo personal. No obstante, cuando esta alternativa no es viable, por ausencia de recursos o habilidades insuficientes en la persona discapacitada, entra en juego la institucionalización en centros públicos o privados.

Actualmente la red de centros en Galicia de atención a la discapacidad está constituida, siguiendo el modelo asistencial definido en el Estatuto básico de centros de servicios sociales aprobado por la Orden del 18 de agosto de 2000, por 120 centros con 4.662 plazas distribuidas entre centros residenciales y centros de día tanto de carácter ocupacional como asistencial, de las que 4.141 (88,82%) están concertadas o convenidas por la Administración con las entidades de iniciativa social del ámbito de la discapacidad.

Con este sistema se responde a las necesidades de las personas con una discapacidad moderada (grado de discapacidad igual o superior al 33% sin necesidad de ayuda de 3ª persona, a través de una formación de carácter ocupacional que favorezca su integración sociolaboral, y de las personas dependientes con un mayor grado de discapacidad (grado de discapacidad igual o superior al 75% y necesidad de ayuda de 3ª persona), a través de una atención de carácter más rehabilitador.

No obstante, la urgente necesidad de contar con recursos especializados que traten las personas en función de su tipo de discapacidad, llevó a las entidades privadas del ámbito de la discapacidad a crear centros o recursos específicos, pese a que, por el momento, carecen de un reconocimiento legal diferenciado.

En lo que respecta a los recursos especializados en Trastornos del Espectro del Autismo, actualmente contamos con 17 centros, todos ellos de titularidad de entidades de iniciativa social (fundaciones y asociaciones) que en su conjunto ofrecen un total de 152 plazas residenciales y 235 de atención diurna de las que el 55% están concertados con la Xunta de Galicia. Además en 13 de ellas está concertado el servicio de respiro familiar.

III. Planificando el futuro

Tal y como vimos, actualmente los servicios y los centros de atención a la discapacidad en general, están poco desarrollados en la legislación de la comunidad autónoma y el modelo definido quedó obsoleto y resulta totalmente insuficiente, por eso el Plan de acción integral para las personas con discapacidad 2010-2013 pretende definir las estrategias de las políticas públicas que hay que seguir a medio plazo, fijando objetivos que significarán un punto de inflexión a este respecto en relación con la situación anterior.

Del plan destacaremos dos líneas estratégicas que dejan intuir el camino de la atención a la discapacidad en los próximos años.

1) En el área de promoción de la autonomía destacan, en este sentido, aquellas acciones que buscan alcanzar la autonomía para las personas con discapacidad y asegurar su plena inclusión en la vida comunitaria, facilitarles el acceso a la vivienda y potenciar los recursos que les permitan permanecer en su entorno.

En nuestra cultura asistencial persiste una tendencia excesiva a suplir la persona dependiente en vez de buscar la mejor forma de complementar sus capacidades en aquella justa medida como para hacerla independiente y autónoma. Encontrar el complemento adecuado a todas las dimensiones y capacidades de la persona, en la línea apuntada por la Convención, es el único resorte que potencia el mantenimiento de su autonomía y de su calidad de vida.

Si se parte de esta premisa, se puede llegar a concluir que el volumen y la intensidad de servicios y prestaciones de atención a la dependencia que necesita una sociedad determinada, son una consecuencia directa de aquellas políticas desarrolladas previamente en relación con la promoción de la autonomía.

Por esta razón, debemos hacer hincapié en el hecho de que las políticas de promoción de la autonomía deben desarrollarse necesariamente, sino antes, por lo menos, en paralelo a las de atención a la dependencia, ya que de no hacerlo así, corremos el riesgo de generar anticipadamente situaciones de dependencia en vez de prevenirlas.

Se hace prioritario, entonces, potenciar los servicios de proximidad en coordinación con los servicios sociales de base. La permanencia de las personas dependientes en su hogar solamente es posible de alcanzar un desarrollo óptimo de los programas que favorezcan la intervención con la personas con discapacidad en su entorno habitual personal (programas de atención ambulatoria, tutorías, escuelas de padres y madres, etc.) Para estos efectos, se considera prioritario, encontrar una mayor cobertura del programa de ayuda en el hogar para las personas con discapacidad y una especialización de su personal complementándolo con otros servicios de proximidad de promoción y prevención de la dependencia.

2) En el terreno de los recursos sociales se intenta la mejora del conjunto de intervenciones, programas, servicios y prestaciones para las personas con discapacidad y sus familias sin olvidar la necesaria coordinación con la perspectiva socio sanitaria de cara a alcanzar la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios sanitarios desde una perspectiva de atención integral.

En este aspecto se consideran dos objetivos fundamentalmente:

a) Desarrollar la normativa relativa a intervenciones, programas, servicios y prestaciones en el ámbito de la discapacidad, diseñando procesos que garanticen una intervención efectiva centrada en la persona (PCP) y en la atención a la diversidad.

Para llegar a eso, es preciso instrumentalizar los criterios de calidad y definir las condiciones que garanticen una intervención efectiva y especializada centrada en la persona. Es preciso definir el tipo de servicios más adecuados a cada persona en función de su grado de dependencia y discapacidad, la intensidad de las prestaciones, la complementariedad con otros servicios de salud o educación, la determinación de las ratios de atención recomendadas, los perfiles profesionales que debe intervenir y la determinación de las necesidades de formación especializada. Conviene, además, tener en cuenta la capacidad de autodeterminación de la persona para decidir sobre su plan individual de atención y prever la participación de la familia en su desarrollo como complemento indispensable y cualificado para alcanzar los objetivos que se pretendan.

Polo tanto, como paso previo e importante, definir carteras de servicios de atención en función de las necesidades objetivas de las personas con discapacidad en función de su tipo de discapacidad. En el proyecto de Cartera de servicios de atención a personas con dependencia que se está elaborando desde la Administración autonómica, se reconoce la necesaria especialización de la atención a personas con trastorno autista y se recoge una cartera diferenciada para este colectivo en las modalidades de atención diurna y residencia. Se contempla, además, de aquellos supuestos en los que la atención debe ser predominantemente terapéutica, aquellos otros donde puede contemplarse esta atención con un servicio de carácter ocupacional.

Además de estos servicios que integran el modelo de atención residencial, conviene tener en cuenta todos los servicios de promoción de la autonomía y prevención a la dependencia y especialmente aquellos referidos a atención temprana, el respiro familiar en sus diversas modalidades o al servicio de apoyo a la vida independiente, que también tienen su definición y encaje concreto en este proyecto.

b) Ampliar y consolidar la red de recursos sociales para las personas con discapacidad. En lo que respecta a la atención especializada, es necesario

poner en marcha nuevos centros de atención especializados y especializar unidades en los centros de servicios sociales preexistentes e incidir en la necesaria formación de los y de las profesionales que en ellos trabajan, para que puedan adaptarse a las necesidades individuales y trabajar en los objetivos fijados en el plan individual de cada persona.

No obstante, pese a que la definición de los contenidos, ratios de personal e intensidades de la atención especializada a las personas con discapacidad es un aspecto imprescindible hacia el avance de la calidad en la atención a las personas en situación de dependencia, conviene tener en cuenta que todos estos servicios deben ser sensibles a las necesidades de aquellas personas con trastorno autista que alcanzan la edad adulta y comienzan a experimentar problemas derivados del proceso de envejecimiento que en la mayoría de los casos, surge precozmente alrededor de los 45 o 50 años.

IV Autismo y envejecimiento

Existe acuerdo cuando se dice que las personas con autismo no envejecen de forma distinta a las demás, no obstante, sí sufren sus consecuencias de distinta manera. Se estima que en un 75% de los casos se produce un agravamiento de los trastornos físicos y neurocognitivos que ya tenían y además aparecen otros trastornos físicos y mentales derivados de la propia fragilidad del sujeto. Esto sucede con especial prevalencia en las personas con discapacidad intelectual moderada o severa, que necesitan apoyos extensos y generalizados. En Galicia, según datos del censo de discapacidad existen más de 230 personas con trastornos del espectro autista y un grado de discapacidad superior al 75%.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que en las personas mayores se reduce significativamente la capacidad de recuperación de cualquier problema de salud, y se incrementan los cuadros depresivos. Por esta razón, y muy especialmente en el caso de las personas con discapacidad que muestra dificultad para comunicarse, debemos estar en alerta ante cualquier cambio en su comportamiento, en su capacidad de razonamiento o en su emotividad, ya que cualquiera de estas señales pueden ocultar deterioraciones físicas o cognitivas que pueden ser tratadas a tiempo para evitarle sufrimiento o dolor, o bien, evitar que canalicen estos síntomas como brotes de agresividad o trastornos de comportamientos.

Las formulas de abordaje de esta problemática en el ámbito de recursos y servicios se presenta compleja, primero, porque se trata de una situación reciente que genera necesidades desconocidas para las entidades prestadoras de los servicios y nuevas demandas hacia la Administración.

Y segundo, porque las alternativas de las que disponemos vienen muy condicionadas por las características sociodemográficas de Galicia, los niveles de renta per cápita, la dispersión poblacional y el propio nivel de desarrollo de los equipamientos de servicios sociales.

Non obstante, si entramos a hacer un análisis por lo menudo de las situaciones que pueden darse, podemos distinguir los casos en los que ya existía una institucionalización previa al llegar a la mayor edad, de aquellos casos donde la persona alcanzó una cierta autonomía que le permitió vivir de manera independiente, o bien, que dispuso de los apoyos necesarios para no necesitar el ingreso en un centro residencial, pero que con el paso de los años y el aumento de su dependencia, unido a la pérdida de los apoyos familiares, hizo ineludible su institucionalización.

En el primero de los supuestos, parece lógico que la persona permanezca en el centro en el que ya estaba residiendo, a favor del mantenimiento de su status quo, a sabiendas de las consecuencias que pueden derivarse de la alteración de cualquiera de las rutinas, ambiente y personas que conforman su entorno. No obstante, el mantenimiento del status quo no puede realizarse en detrimento de la calidad asistencial y por eso se mantiene como premisa necesaria para la defensa del mantenimiento de la situación, la evaluación previa y adaptación de su programa de atención individual a aquellos nuevos cuidados y apoyos que necesite la persona como consecuencia de los efectos del envejecimiento. En este sentido, parece lógico que no sea la persona la que se tenga que adaptar al recurso sino el recurso a la persona y crear unidades de envejecimiento en los centros especializados preexistentes en donde se pueda tener acceso a estos programas de atención.

En el resto de los supuestos, cuando la necesidad de institucionalización acontece como resultado del proceso de envejecimiento, resulta evidente que la integración en centros de atención a las personas mayores de 60 años, afectadas por diversas patologías y síndrome geriátricos no va a resultar fácil, en tanto que el perfil particular de las personas con discapacidad y trastornos del espectro autista tiene, como ya analizamos, rasgos y característica particulares de difícil estandarización, mismo dentro del colectivo.

En estos casos, tal y como se recoge en el Plan de acción integral para personas con discapacidad, es necesario habilitar, por lo menos en las grandes ciudades, unidades especializadas en la atención a personas con autismo en los equipamientos de mayores existentes que ofrezcan los servicios propios de la cartera especializada destinada a personas adultas con trastorno autista, con el fin de que puedan convivir en el mismo centro con sus progenitores mayores, o simplemente con el fin de disponer de recursos suficientes y adecuados para aquellas personas con autismo que están en situación de dependencia por causa

de su proceso e envejecimiento. Como siempre, esta alternativa se considera en última instancia, cuando los apoyos de proximidad no permiten el mantenimiento de las personas en su entorno junto con su familia.

En suma, para atender las nuevas demandas es preciso combinar cuidadosamente dos factores, por una parte, la filosofía y la ética de la atención y la planificación de la atención centrada en la persona y adecuar los recursos y los programas a sus necesidades y darle ocasión de decidir sobre estas cuestiones. Y por otro lado, generar una polivalencia en los recursos y equipamientos existentes, primero, porque son limitados y, segundo porque deben ser optimizados tanto en los servicios que son capaces de desplegar como en la generación del mayor impacto posible en la calidad de la atención a las personas dependientes. Así, la planificación centrada en la persona (PCP) debe complementarse con centros polivalentes centrado en la persona (CPCP), donde el recurso se adapte a las necesidades y no las necesidades al recurso.

No obstante, para llegar a este nuevo paradigma debe procurarse el desarrollo de una serie de condiciones que faciliten la adaptación, como son:

- a) La habilitación y la formación especializada de los cuadros de personal de los centros, en el manejo de trastornos de conducta y en los denominados síndromes geriátricos y en sus consecuencias.
- b) la implicación de las gerencias de las entidades y de las direcciones de los centros, para alcanzar un cambio de cultura en los cuadros de personal y en la flexibilización y mejora continua de los procesos de trabajo y en la organización de los centros.
- c) La generación de canales de información, formación y de trabajo en red, entre entidades públicas y privadas de cara a extender las buenas prácticas y lograr mediante la colaboración mutua una mejor calidad de vida para las personas discapacitadas en situación de dependencia.
- d) Realizar una clara apuesta por la coordinación sociosanitaria y establecer las medidas necesarias para garantizar la efectiva coordinación entre la atención social, dispensada en centros residenciales para persona mayores y/o con discapacidades y los servicios especializados de carácter sanitario.

Para este efecto, se señalan 3 líneas clave de actuación:

- 1) Desde la sanidad se les debe facilitar a los profesionales de la atención social, un informe donde conste la evaluación inicial de la persona, el plan de medidas técnicas establecido, evolución y cualquier otra circunstancia que necesite el proceso de atención.
- 2) Además, se requiere el diseño de programas de formación continua de orientación, complementados con un servicio de asesoramiento en

línea, con el fin de facilitarles a los profesionales de los centros pautas de actuación encaminadas a alcanzar aptitudes orientadas a los cuidados específicos de residentes con trastornos mentales.

- 3) Y por último, sería necesario habilitar un programa ambulatorio de Inter consulta de Psico Geriatria o psiquiatria, mediante el desplazamiento periódico de los profesionales de sanidad a los centros sociales, con el fin de que los usuarios de estos no queden excluidos de este tipo de servicios.
- e) La adaptación de las estructuras con la finalidad de facilitar el trabajo de los profesionales y de generar entornos seguros para las personas usuarias.

En cada caso, debe realizarse un estudio detallado de las necesidades concretas, sin perjuicio de que se dicte una regulación específica para este tipo de unidades, que garanticen en todo caso, el pleno respeto de los derechos de las personas usuarias.

El diseño debe garantizar la seguridad mediante el cumplimiento de la legislación vigente, y en especial el CTE (código técnico de edificación) en lo que se refiere a los documentos básicos de sobre seguridad en canso de incendio (DB-SE) y seguridad de utilización y accesibilidad (DB-SUA). En este último documento el objetivo del requisito básico "Seguridad de utilización y accesibilidad" consiste en reducir a límites aceptables el riesgo de que los usuarios sufran daños inmediatos en el uso previsto de los edificios, como consecuencia de las características de su proyecto, construcción, uso y/o mantenimiento, así como en facilitar el acceso y la utilización no discriminatoria, independiente y segura de estos a las personas con discapacidad.

Recordemos que, actualmente el concepto de accesibilidad está evolucionando hacia otro más inclusivo, el diseño universal, y que en este sentido, las condiciones espaciales y ambientales determinan en una parte importante, el correcto funcionamiento de los equipamientos en general, y muy en especialmente, de aquellos dedicados a las personas con dependencia.

No obstante, la urgencia con la que muchas veces se trabaja en la nueva construcción de centros, relega a un segundo plano la reflexión en estas cuestiones, que tal y como en realidad se muestra en no pocas ocasiones, deben ser las primeras y más prioritarias.

El adecuado estudio y tratamiento de las condiciones espaciales y ambientales de las que van a disponer los equipamientos y los centros para personas dependientes, es a día de hoy, una materia pendiente a la que se le debe dedicar un esfuerzo importante con carácter previo a la redacción del

proyecto de obra. A este respecto, el estudio en equipo y con carácter multidisciplinar de los proyectos de obra de los centros no solo asegura el cumplimiento de requisitos obligatorios, sino que facilitará el trabajo que se va a desarrollar en ellos, además de garantizar su adecuación funcional a la población residencial que en un futuro pretenda acoger.

V Conclusiones

Sin duda, la atención a personas dependientes es uno de los retos fundamentales de las políticas públicas de bienestar del siglo XXI además de una responsabilidad civil para la sociedad, y por extensión, para las entidades e instituciones públicas y privadas del ámbito social y sanitario.

Los avances en este ámbito deben ser objetivos compartidos entre actores públicos y privados, por lo que es prioritario ampliar y fortalece los ámbitos de cooperación y complementariedad de sus actuaciones con el fin de alcanzar la atención más adecuada para cada uno de nuestros dependientes de hoy y del futuro.

Bibliografía

Convención de los derechos de las personas con discapacidad (ONU, R 61/106). Año 2006.

Código técnico de la Edificación (CTE) aprobado por el Real Decreto 314/2006, del 17 de marzo, modificado por el Real Decreto 173/2010, del 19 de febrero, en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad.

Ley 51/2003, del 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Ley 39/2006, del 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Orden del 18 de agosto de 2000 por la que se aprueba el Estatuto básico de centros de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Galicia (DOG) nº 177, del 12 de septiembre de 2000).

Plan de acción integral para las personas con discapacidad 2010-2013. Dirección Xeral de D Dependencia e Autonomia Persoal. Conselleria de Traballo e Benestar. Xunta de Galicia.

<http://benestar.xunta.es/web/portal/portada-discapacidade>

FEDERACIÓN AUTISMO GALICIA

XUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE: Antonio de la Iglesia Soriano

VICEPRESIDENTE: Cipriano Luis Jiménez Casas

SECRETARIO: Fernando Domínguez González

TESOUREIRO: José Antonio García Villar

MEMBROS DE AUTISMO GALICIA

APACA

Asociación de Pais de Autistas e Psicóticos da
Comarca de Arousa
✉ Rúa Moreira, nº 29
36613 Vilagarcía de Arousa (Pontevedra)
☎ 986 501 548
E-mail: a.apaca@wanadoo.es

APACAF

Asociación de Pais de Persoas con Trastorno
do Espectro Autista do Centro de Apoio
Familiar "A Braña"
✉ Rúa Pracer, nº 5-3º B
36202 Vigo (Pontevedra)
☎ 986 226 647
E-mail: info@apacaf.org
www.apacaf.org

APA MECOS

Asociación de Pais de Persoas con Autismo
"Os Mecos"
✉ Rúa Xistro nº 28 - Coiro
36947 Cangas do Morrazo (Pontevedra)
☎ 986 708 640
E-mail: apamecos@yahoo.es

A.S.P.A.N.A.E.S.

Asociación de Pais de Persoas con Trastorno
do Espectro Autista T.E.A. da Provincia
da Coruña
✉ Rúa Camiño da Igrexa, nº 40 - baixo
15009 A Coruña
☎ 981 130 044
☎ 981 130 787
E-mail: administracion@aspanaes.org
www.aspanaes.org

AUTISMO OURENSE

Asociación Autismo Ourense
✉ Rúa Alférez Provisional, nº 2 entrecán
32003 Ourense
☎/☎ 988 219 389
E-mail: info@autismoourense.org
www.autismoourense.org

AUTISMO VIGO

Asociación Autismo Vigo
✉ Rúa Camelias, nº 108, oficina 2
36201 Vigo (Pontevedra)
☎ 986 437 263
☎ 986 228 528
E-mail: autismovigo@gmail.com
www.autismovigo.org

APA CASTRO NAVÁS

Asociación de Pais do Centro "Castro Navás"
✉ Rúa Navás, nº 11-Priegue
36391 Nigrán (Pontevedra)
☎ 986 365 558
E-mail: apacastronavas@yahoo.es

FUNDACIÓN MENELA

✉ Avda. Marqués de Alcedo, nº 19
36203 Vigo (Pontevedra)
☎ 986 423 433/902 502 508
☎ 986 484 228
E-mail: fundacion@menela.org
www.menela.org

FUNDACIÓN AUTISMO CORUÑA

✉ Rúa Camiño da Igrexa, nº 40-baixo
15009 A Coruña
☎/☎ 981 130 553 Fax: 981 130 787
E-mail: autismocoruna@yahoo.es

APA MENELA

Asociación de Pais do Centro "Menela"
✉ Camiño da Veiguiña, nº 15 - Alcabre
36212 Vigo (Pontevedra)
☎ 986 240 703
E-mail: apamenela@terra.es

RAIOLAS - LUGO

Asociación de Pais de Persoas con Trastornos
Xeneralizados do Desenvolvemento
✉ Rúa Lamas de Prado, 75 - baixo
27003 Lugo
☎ 982 214 504
E-mail: raiolas-lugo@mundo-r.com

FUNDACIÓN TUTELAR CAMIÑO DO MIÑO

✉ Rúa Xoanelo, nº 2
36202 Vigo (Pontevedra)
☎ 986 222 023
☎ 902 502 508
E-mail: ttutelar@cmino.org

Colabora



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



**SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE**

CG
OUTISMO GALICIA