

MAREMAGNUM

publicación galega sobre os trastornos do espectro autista

 n° 11 - 2007



*FORMACIÓN
E DISCAPACIDADE*

FORMACIÓN E DISCAPACIDADE

AUTISMO GALICIA

MAREMAGNUM

 AUTISMO GALICIA

Nº 11. Ano 2007

Número Ordinario

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

Azucena Vázquez, Xabier Ron Fernández,
M^a do Carme Bugallo Mariño e Agustín Nieto

Gravado portada

Alfonso Sucasas

Edita

AUTISMO GALICIA

Rúa Home Santo de Bonaval, 74 baixo

15703 Santiago de Compostela

Tfno. 34 981 589365

Fax 34 981 589344

Móvil: 670 797656

E-mail: info@autismogalicia.org

www.autismogalicia.org

I.S.S.N. 1698-5966

Dep. Legal: 378-1997

Impresión

Comercial Gráfica Nós. Príncipe, 22 baixo - Vigo

Sumario

5

Editorial

FORMACIÓN E DISCAPACIDADE

7

FAVORECENDO O COÑECEMENTO, FOMENTANDO A PARTICIPACIÓN

Senén Barro Ameneiro

13

ACCESIBILIDADE INFORMÁTICA

José María Barja Pérez

21

FORMACIÓN E CAPACITACIÓN:
A UNIVERSIDADE E O MITO DO LABIRINTO

Alberto Gago Rodríguez

29

E-LEARNING: UNHA PERSPECTIVA ACTUAL

Martín Llamas Nistal

37

A EXPERIENCIA DUNHA PROPOSTA AUDIOVISUAL *ON LINE*

Margarita Ledo Andión

45

FORMACIÓN E DISCAPACIDADE:
A NECESARIA COLABORACIÓN DA UNIVERSIDADE

Manuel Deaño Deaño

53

ESPECTRO AUTISTA. NECESIDADE DE REALIZAR ESTUDOS
EPIDEMIOLÓXICOS E FORMACIÓN DE EDUCADORES

Paco Jiménez Martínez

65

AUTISMOS. A SÚA CLASIFICACIÓN. O AUTISMO SECUNDARIO

José Antonio Muñoz Yunta

79

PROTOCOLO SANITARIO PARA PACIENTES CON TRASTORNOS
DO ESPECTRO AUTISTA

Cipriano Luís Jiménez Casas / Fernando Domínguez González

PROTOCOLO SANITARIO PARA PACIENTES CON TRASTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA*

Cipriano Luís Jiménez Casas¹
Fernando Domínguez González²

Resumo

Este traballo, de cara a dotármonos dun "Protocolo Sanitario para Pacientes con Trastornos do Espectro Autista", contempla a necesidade de sensibilizar e reclamar das autoridades sanitarias, educativas e sociais da Xunta de Galicia a importancia deste protocolo, para que teñan en conta, e tratar de indicar as circunstancias coas que os diferentes servizos socio – médico - sanitarios se poden atopar cando teñan que atender unha Persoa con Autismo. Seguindo os criterios e procedementos que se ofrecen, estaríamos en disposición de axudar a un colectivo tan específico e singular como son as persoas que padecen esta síndrome. Con pautas, ás veces simples, e cun nivel de información previo da problemática e o contorno do Autismo poderanse evitar situacións de angustia e conflito, ao mesmo tempo que se reducirán custos.

1. Especialista en Psiquiatría e Psicanalista. Director Xeral da Fundación Menela. Director dos Proxectos Europeos HORIZON I e II (1995-1999) e CAMI, II e III de Cooperación Transfronteiriza INTERREG III A-Subprograma Galicia-Norte de Portugal (2001-2008). Presidente da Federación AUTISMO GALICIA. Director da revista *MAREMAGNUM*. Autor de libros, artigos e traballos de investigación, así como conferenciante e relator en congresos e seminarios, nacionais e internacionais, fundamentalmente sobre temas relacionados coa problemática dos TEA, entre outros.

2. Traballou como Asistente Social no antigo "Instituto Nacional de Emigración", para prestar asistencia social aos emigrantes na Alemaña Federal, na zona de Frankfurt am Main, entre os traballadores españois na fábrica de automóviles OPEL. Título da Escola Oficial de Idiomas, nas linguas alemá e inglesa.

A súa relación cos TEA iníciase co nacemento, en 1974, do seu fillo Fernando, Persoa con Autismo, actualmente residente no Centro Castro Navás – Fundación Menela. A partir dese momento, impulsado polo desexo de coñecer mellor a síndrome que afecta a Fernando, inicia a lectura de todo o que se relacione cos TEA, recorrendo a todas as fontes posibles. Realizou traducións e adaptacións de temas relacionados co Trastorno Autista. Este interese nunca cesou; senón que máis ben foi aumentando co tempo.

Presidente da Asociación de Pais do Centro Castro Navás e vogal da Federación AUTISMO GALICIA.

*Documento elaborado pola Federación AUTISMO GALICIA.

Introdución

As Persoas con “Trastornos do Espectro Autista”, debido ás súas características, nalgunhas ocasións non lles poden comunicar aos demais a existencia dunha dor ou enfermidade. Outras veces, a pesar de padecer ou detectarlles un problema médico, resístense a ser atendidos, o que supón un trastorno para eles mesmos, a súa familia e os profesionais que os atenden.

Por outra banda, non debemos esquecer que as Persoas con “Trastornos do Espectro Autista” poden, en calquera momento, padecer e sufrir todo tipo de doenzas físicas que condicionen, se non son diagnosticadas e tratadas, a súa situación persoal e de conduta, o que leva consigo unha distorsión da súa “calidade de vida”.

O diagnóstico dunha enfermidade, para este colectivo de Persoas con Autismo, por outro lado, pode supoñer serias dificultades, pola imposibilidade de comunicar os seus síntomas, tanto ás súas propias familias coma ás persoas que os atenden (coidadores e/ou educadores). A experiencia demostrounos, en múltiples ocasións, como un problema de conduta, que se trataba de corrixir cunha medicación a base de tranquilizantes ou mesmamente cun illamento puntual, cando o problema a posteriori nos demostrou a existencia, por exemplo dun problema odontolóxico de carácter grave, que unha vez resolto nos mostrou un cambio na conduta desa persoa.

A “atención médica” para Persoas con TEA é unha das principais necesidades dos afectados por esta síndrome e, loxicamente, unha das prioridades das familias son os equipos sanitarios e coidadores.

Para prestar esta atención, cremos que é preciso coñecer a problemática real destas persoas para que, á hora de realizar unha actuación sanitaria, por leve que esta sexa, se tomen as medidas adecuadas que a permitan.

Para lograr unha mellor asistencia sanitaria ás Persoas con TEA, dadas as súas especiais características, é necesario establecer unha Guía de Práctica Clínica e/ou Protocolo.

Este Protocolo, que debería contar na súa elaboración coas achegas, tanto de traballadores e traballadoras da sanidade coma do campo social, ten que estar a disposición de todos os profesionais da Sanidade para poder atender os pacientes con TEA da maneira máis idónea e menos traumática posible. Ata hoxe, as actuacións sanitarias con estas persoas, polo descoñecemento da síndrome e as súas manifestacións externas ante unha situación de actuación sanitaria, son erráticas e hai unha falta de directrices concretas que permitan unha actuación adecuada.

Trastornos do Espectro Autista

Á espera do descubrimento de “marcadores biolóxicos específicos”, o AUTISMO non pode ser definido máis que pola observación dos seus comportamentos. As características ou criterios desta síndrome son mencionados nos manuais internacionalmente coñecidos e aceptados maioritariamente, tales como o DSM-IV-TR ou Manual Diagnóstico e Estatístico dos Trastornos Mentais da American Psychiatric Association e o CIE-10, Trastornos Mentais e do Comportamento publicado pola Organización Mundial da Saúde (OMS). Malia as súas imperfeccións, estas clasificacións son revisadas regularmente para poder incorporar os resultados das novas investigacións. Por esta razón, constitúen ferramentas indispensables para o diagnóstico clínico e permiten progresar neste dominio (1).

(1) Jiménez Casas, C. L. *Para unha nova visión do Autismo. Maremagnum* (2000-2001) 5, 11-18

Dificultades á hora de utilizar os servizos sanitarios

Ao non permitir as Persoas con Autismo, na súa maioría e de motu propio, a auscultación ou intervención sanitaria, por leve que esta sexa, atopámonos ante situacións inesperadas, violentas e desagradables.

As medidas de “forza” (existen algúns Protocolos de enfermería chamados de “Restrición de Movementos”), deberían ser utilizadas soamente nos casos nos que unha sedación previa non sexa posible e a urxencia da intervención o faga indispensable.

A súa utilización, de maneira indiscriminada, había sentar un precedente indeleble na memoria da Persoa con TEA, creando unha situación de rexeitamento a futuras actuacións.

Pensamos que non se trata de esixencias extraordinarias ou medidas fóra do común, senón de adaptar os actuais recursos socio-sanitarios ás necesidades de Persoas cun Grao de Dependencia que vai do severo ao grave (segundo o Baremo da Lei 39/2006 de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás Persoas en situación de Dependencia). A maioría destas persoas estarían dentro do grao III, niveis 1 e 2.

Desde a Federación AUTISMO GALICIA, e tamén sendo portavoces das diversas Asociacións de Pais/Nais, pensamos que a nosa Comunidade Autónoma debería implantar un Programa Socio-Sanitario propio de Atención á Dependencia, adaptado ao desenvolvemento da citada Lei 39/2006, como elemento a ter en conta en función da “diversidade” e as necesidades específicas que o colectivo de Persoas con Trastornos do Espectro Autista necesita.

As principais dificultades ás que se enfrontan tanto os pais/nais/titores e coidadores coma o persoal sanitario á hora de realizar o acto médico con Persoas con TEA son:

- * A inexistente colaboración do paciente debido a unha forte axitación psicomotriz que, en ocasións, pode ser manifestación dunha enfermidade e noutras o signo de ansiedade extrema produto dun determinado trastorno mental subxacente.
- * A imposibilidade de convencer o paciente para que preste a súa colaboración.
- * A falta de información verbal e coherente por parte do paciente.

Outras pautas a seguir con Pacientes con TEA

Á hora de programar unha consulta ou intervención débese ter en conta que, polas especiais características destes pacientes, as longas esperas poden empeorar o seu estado e provocar unha maior ansiedade. Todas as consultas deberían ter a categoría de "preferentes" e, desta maneira, minimizar os tempos de espera, tanto en Atención Primaria, coma en intervencións cirúrxicas menores ou p. ex. odontolóxicas (2) e (3).

As conclusións do Profesor de Odontoloxía, Diz Díos da USC, nun traballo na revista *Maremagnum* (2003), referido ás Persoas con TEA, constatan: a) que as Persoas con Autismo non teñen características boca faciais específicas, nin condiciona a prevalenza nin a severidade da patoloxía oral, b) as medidas preventivas e a hixiene oral son fundamentais, precisando a colaboración de pais/nais/titores e coidadores, c) os programas de desensibilización están condicionados pola temporalidade, os recursos económicos e o potencial humano, e a súa eficacia limítase habitualmente a procedementos terapéuticos simples, d) a elección do método de control da conduta está condicionado pola complexidade do tratamento proxectado e polo comportamento do paciente. A anestesia xeral pode resultar o procedemento de elección nalgúns casos, pero non garante a resolución definitiva da patoloxía oral.

(2) *Maremagnum* 1997. Entrevista: Pedro Diz Díos, responsable da Unidade de Odontoloxía para pacientes especiais.

(3) Diz Díos, P. (2003). *Espectro Autista e Odontoloxía. Maremagnum* 7, 75-80.

Consideracións legais

No caso destes pacientes, incapaces de conceder eles mesmos o permiso de intervención, hase ter en conta, excepto en caso de urxencia e cando a vida do/a paciente corra perigo (Ver Lei 41/2002 Reguladora da Autonomía do Paciente e de Dereitos e Obrigacións, Capítulo IV, Artigo 9 e os seus apartados), a necesidade de autorización do seu representante legal, ben sexa o pai, a nai ou a persoa e/ou entidade que ostenten a tutela, no caso de estar incapacitado xudicialmente.

Posibles actuacións previas ao acto médico

Dada a situación antes citada, das pautas a seguir con Pacientes con TEA, para a realización de calquera actuación sanitaria (análises, exames ou intervencións) con anestesia local ou total, é precisa unha sedación previa que permita rebaixar o suficiente o estado de ansiedade extrema que adoita presentar o paciente. Os tipos de sedación, que citaremos a continuación (só a título informativo e utilizados en cirurxía menor e odontoloxía, basicamente), deberán ser actualizados ou adaptados aos últimos avances da anestesioloxía polo persoal especializado (tomados da Sociedade Americana de Anestesioloxía).

Tipos de sedación

SEDACIÓN CONSCIENTE: Mínimo nivel de depresión da consciencia que permite ao paciente manter, de maneira independente, a integridade da súa vía aérea e que responda apropiadamente aos estímulos físicos e/ou comandos verbais.

A Sociedade Americana de Anestesioloxía (American Society of Anesthesiology, ASA) en 1996 propuxo o termo SEDACIÓN / ANALXESIA para describir o estado que permite ao paciente tolerar procedementos desagradables mentres mantén unha adecuada función cardiorrespiratoria e a capacidade para responder ante estímulos verbais ou táctiles.

Este concepto aproxímase máis ao obxectivo principal que se busca cando se empregan analxésicos e/ou sedantes para facilitar a práctica dun determinado procedemento diagnóstico ou terapéutico, o cal é brindar confort e seguridade a un paciente mentres se lle realiza un procedemento diagnóstico ou terapéutico desagradable ou molesto.

En 1999 a ASA propuxo as seguintes definicións para clasificar os niveis de sedación/analxesia:

* *Sedación mínima (ANSIOLISE):* É un estado inducido por fármacos no que o paciente responde normalmente a comandos verbais. Non obstante, a función

cognitiva e a coordinación motora poden estar atenuadas. A ventilación e a función cardiovascular permanecen inalteradas.

* *Sedación/analxésica moderada*: É un estado de depresión da conciencia inducido por fármacos no que o paciente responde adecuadamente a ordes soas ou acompañadas por leve estimulación táctil. Non se require ningún tipo de intervención para manter a permeabilidade da vía aérea, a respiración é espontánea e a función cardiovascular, usualmente, mantense inalterada.

* *Vixilancia anestésica monitorizada (VAM)*: A American Society of Anesthesiologists ASA (Sociedade Americana de Anestesiólogos), definiu en 1986 o que se coñece hoxe en día como "Vixilancia anestésica monitorizada (VAM)" para referirse a: "os casos nos que o anestesiólogo é requirido para proporcionar servizos específicos de anestesia a un paciente en particular que está sendo sometido a unha técnica cirúrxica programada baixo anestesia local, tendo en control os signos vitais do paciente e proporcionando os coidados médicos precisos". A avaliación clínica cardiovascular e respiratoria tamén é de fundamental importancia, estando indicado o protocolo en pacientes ASA I e en casos moi ben seleccionados ASA II.

Tamén se empregan as seguintes vías para a administración da sedación consciente:

- A vía oral é a máis utilizada: É moi ben aceptada e tolerada polo paciente. Unha pequena complicación é o sabor do fármaco que é amargo, polo que, xeralmente se mestura con auga. Outra das complicacións é o monto, o cal vai depender do estado do estómago para a súa absorción. Se o estómago está cheo, a absorción do fármaco será moito menor.
- Vía inhalatoria: Hai un só gas que produce sedación e mantén a conciencia e é o "óxido nítrico", que se administra xunto con concentracións adecuadas de osíxeno. Para realizar este tipo de sedación requírese de moita cooperación por parte do paciente, xa que se administra cunha máscara. Non é tóxico ben administrado.
- Vía intramuscular: Require certa pericia para aplicar as drogas. É considerada do mesmo xeito que a vía endovenosa e parenteral, polo que se require capacitación adecuada.
- Vía rectal: Vía bastante favorable, no caso de pacientes tranquilos. Considérase entérica do mesmo xeito ca a vía oral, pero ten como vantaxe que se salta a vía enteiro hepática, polo tanto vai haber unha absorción directa desde o intestino cara ao sistema circulatorio. Desta forma o fármaco vai comezar a súa acción moito máis rápido. Non recomendada para as Persoas con Autismo.
- Vía endovenosa: Require de certa pericia para administrar as drogas. É unha das vías máis seguras e eficientes, polo que se require do monitorio

constante do paciente durante toda a técnica e ademais é realizada por un anestesista. Ten como complicación a flebite e hematoma no sitio da punción nalgúns casos.

Drogas empregadas para a sedación – analxesia

Existen drogas ou medicamentos empregados para brindar sedación e analxesia e outras empregadas para reverter o efecto das primeiras, para tratar posibles complicacións ou para dar apoio vaso activo, en caso necesario. As drogas máis comunmente empregadas son as benzodicepinas. A máis usada de todas para a sedación-analxesia é o Midazolam (Doricum, Dormicum, Versec), a dose de 0,5 mg/Kg para a vía oral (V. O.), 0,025 a 0,1 mg/Kg para a vía intravenosa (I.V.) e 0,1 a 0,3 mg/Kg para a vía intramuscular (I.M.). Os protocolos de sedación oral consciente lévanse utilizando desde hai máis de 30 anos e en millóns de procedementos de cirurxía menor. A Analxesia, Ansiolise e Sedación Oral (AASO) é unha técnica que con só administrar unha serie de medicamentos tomados por vía oral antes dos procedementos, elimínanse ou redúcense de maneira significativa as molestias, o temor e a ansiedade que producen os procedementos cirúrxicos ou dentais.

É importante comprender que o uso destas medicinas non produce anestesia dos tecidos, polo que se utilizan en combinación con técnicas regulares de "anestesia local", aínda así, debido ao efecto delas, é moi común que o paciente non recorde cando se lle inxecta a anestesia ou se lle realiza o procedemento. Unha vez finalizado o tratamento vai espertar, pero ha seguir totalmente relaxado e lixeiramente atordado. Ao cumprir co protocolo da alta, ha poder marchar para a súa casa e unha vez nela deberá descansar ata estar totalmente esperto.

Protocolo de analxesia, contra a ansiedade e sedación oral

As 10 causas de por qué o Protocolo de Analxesia, Ansiolise e Sedación Oral podería ser o máis adecuado, no caso de pacientes con Trastornos do Espectro Autista son:

- 1.- A AASO é un método seguro e efectivo para o control do temor, a dor e a ansiedade asociada coas visitas odontolóxicas ou a realización de calquera procedemento cirúrxico.
- 2.- A AASO véñse usando desde hai tempo con total seguridade, e así o indican os estudos realizados e o reforza a nosa propia experiencia de máis de 10 anos.
- 3.- É unha técnica que funciona e que se adapta á maioría dos pacientes, permitindo que estean relaxados e que teñan pouco recordo das súas visitas ou intervencións médicas (amnesia parcial ou total).

- 4.- É un protocolo non invasivo, fácil de utilizar.
- 5.- É moi probable que pase toda a súa cita ou intervención durmindo tranquilamente.
- 6.- Con aqueles pacientes que son difíciles de anestésiar, coa utilización da AASO si que se logra a anestesia, e facilítanse así as técnicas de anestesia local.
- 7.- Se lle ten medo ás agullas ou inxeccións este é o mellor dos procedementos.
- 8.- Está totalmente indicado o seu uso en pacientes con Discapacidade ou con enfermidades mentais.
- 9.- Os pacientes séntense tan relaxados e tan cómodos que se lles poden realizar tratamentos prolongados.
- 10.- O cirurxián ou odontólogo pode traballar mellor, porque sabe que o paciente está cómodo e relaxado.

Suxestións para facilitar as actuacións sanitarias con Persoas con Autismo e a súa estancia en hospitais

- As Persoas con Autismo, polas súas características, necesitan ser respectadas e consideradas como pacientes con necesidades específicas.
- O coñecemento da súa problemática polo persoal sanitario vai aforrar tempo e custos innecesarios ao sistema sanitario.
- Sempre que sexa posible deberán ser atendidos en Centros de Referencia (pequenos hospitais, unidades cirúrxicas de ciclo curto, etc..)
- No caso de hospitalización, de media ou longa duración, será necesario que un familiar ou coidador poida permanecer con el. A Persoa con Autismo necesita preto alguén que lle inspire confianza. A súa tranquilidade e recuperación serán maiores.

Conclusións

O persoal sanitario ten que ter moi presente que as dificultades que presentan este tipo de pacientes, Persoas con Autismo, á hora de realizar calquera intervención sanitaria, non só son froito dun estado de ansiedade ou temor ante o descoñecido, senón a non comprender a necesidade da mesma. Calquera procedemento invasor co paciente consciente resulta moi difícil e sempre traumático para el.

As Persoas con Trastornos do Espectro Autista presentan, en determinados casos, trastornos asociados como: epilepsia, fraxilidade X, esclerose tuberosa, Angelman, Prader-Willi, Down, mucopolisacaridose, West...

A epilepsia, por exemplo, é relativamente frecuente en Persoas con TEA, pero debido ás dificultades de comunicación pode non ter en conta as crises de ausencia, pasando en moitos casos desapercibidas.

A hiperactividade, dificultades de atención a certos aspectos do ambiente, é característica das Persoas con TEA.

As alteracións sensoriais poden planear respostas paradoxais a certo tipo de estímulos.

Os trastornos psiquiátricos, emocionais, mentais e de conduta son tamén habituais e desenvolven nas Persoas con TEA unha psicopatoloxía asociada.

A ansiedade, os comportamentos obsesivo - compulsivos e rituais, os trastornos do humor, constitúen toda unha gama de problemas asociados, así como as alteracións alimentarias e do sono.

Os programas e protocolos a utilizar polos diferentes servizos sanitarios deberán ter en conta toda unha serie de elementos, que contemplan informacións:

a) claras, simples e breves. Anticipar todo tipo de información e preparación da visita médica e/ou hospitalaria. O sistema de "cita previa" debe estar axustado, con acceso á consulta (desensibilización). Incluír na Ficha Médica un apartado/unha observación que reflicta que se trata dun/dunha paciente con Trastornos do Espectro Autista.

b) ter en conta o nivel de desenvolvemento do paciente, Persoa con TEA, procurando un trato personalizado.

c) utilización de elementos visuais, como p. ex. pictogramas, de grande utilidade nas Persoas con TEA.

d) coñecemento mínimo, por parte dos profesionais que os atendan, da problemática dos Trastornos do Espectro Autista, combinado coa nosa propia capacidade de "axudarlles a explicarse".

e) traballo conxunto entre os servizos educativos, sociais e de saúde, en relación estreita coas familias, educadores/as e monitores/as de atención directa.

O coñecemento previo, polas familias e mesmamente polos/as educadores/as e monitores/as de atención directa, de como se desenvolve unha consulta, por exemplo odontolóxica e/ou oftalmolóxica, faise importante e imprescindible como elemento de preparación anticipada ao día sinalado da intervención.

Existen protocolos de actuación en recoñecementos médicos xerais, odontolóxicos, oftalmolóxicos...no ámbito sanitario importantes para a hora de intervir en Pacientes con Trastornos do Espectro Autista.

Outro tema que se pode presentar, en determinadas Persoas con TEA, son as "condutas desafiantes". Que podemos facer se isto ocorre? Segundo ideas a ter en conta:

- Manterse o máis calmado e controlado posible.
- Non berrar nin asustar o paciente, nin permitirles a outros que o fagan.
- Se fose posible, introducir algún elemento de distracción.
- Utilizar algún obxecto, que puidese ter unha especial significación para a persoa, coa idea de manter a calma.
- Acompañamento do paciente, como previsión, por unha persoa que coñeza.
- Estar informados, adecuada e suficientemente, do problema da Persoa con TEA, antes de planear a sedación.
- Se fose necesaria e imprescindible unha "contención mecánica", de tipo físico, hai que contar coa información suficiente sobre o uso adecuado (legal) deste tipo de técnicas.

Como complemento a este "protocolo sanitario", e na medida que a gran maioría de Persoas con Trastornos do Espectro Autista acoden a Centros Educativos, de Día e/ou Residenciais, os servizos médicos deberían arbitrar visitas programadas de tipo preventivo, cada certo tempo, a convir entre os servizos ambulatorios e/ou hospitalarios e os centros que dan asistencia ás Persoas con TEA. Esta intervención sanitaria evitaría dificultades posteriores e reduciría o consumo médico ao incidir na prevención, tan necesaria neste colectivo de Persoas con Discapacidade.

Bibliografía

- 1.- Álvarez Pérez, R.; Lobatón Rodríguez, S. e Rojano Martíns, M.A. *Las personas con autismo en el ámbito sanitario. Una guía para profesionales de la salud, familiares y personas con TEA*. Editorial: Federación Andaluza de Padres con Hijos con Trastornos del Espectro Autista "Autismo Andalucía". Imprime: Gráficas 82. Madrid, 2007.
- 2.- Diz Díos, P. *Espectro Autista e odontoloxía* (2003). *Maremagnum* nº 7, 75-80.
- 3.- Jiménez Casas, C. L. *Para unha nova visión do autismo*. *Maremagnum* nº 5, 11-18.

4.- *Maremagnum* nº 2. Entrevista: Pedro Diz Díos, responsable da Unidade de Odontoloxía para pacientes especiais. USC (1997).

5.- Sánchez Espino, M. *Adaptación a la situación de exploración e intervención pediátrica, bucodental y oftalmológica. Aproximación a las situaciones de exploración médica.* Comunicación al XIII Congreso Nacional AETAPI. Sevilla 2006.

6.- Web: Ministerio de Sanidade e Consumo: "*Atención médica especializada para personas autistas*"

PROTOCOLO SANITARIO PARA PACIENTES CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA*

Cipriano Luís Jiménez Casas¹
Fernando Domínguez González²

Resumen

Este trabajo, con intención de dotarnos de un "Protocolo Sanitario para Pacientes con Trastornos del Espectro Autista", contempla la necesidad de sensibilizar y reclamar de las autoridades sanitarias, educativas y sociales de la Xunta de Galicia la importancia de este protocolo, para que tengan en cuenta, y tratar de indicar las circunstancias con las que los diferentes servicios socio – médico - sanitarios se pueden encontrar cuando tengan que atender a una Persona con Autismo. Siguiendo los criterios y procedimientos que se ofrecen, estaríamos en disposición de ayudar a un colectivo tan específico y singular como son las personas que padecen este síndrome. Con pautas, a veces simples, y con un nivel de información previo de la problemática y el entorno del Autismo se podrán evitar situaciones de angustia y conflicto, a la vez que se reducirán costes.

1. Especialista en Psiquiatría y Psicoanalista. Director General de la Fundación Menela. Director de los Proyectos Europeos HORIZON I y II (1995-1999) y CAMI, II y III de Cooperación Transfronteriza INTERREG III A-Subprograma Galicia-Norte de Portugal (2001-2008). Presidente de la Federación AUTISMO GALICIA. Director de la revista *MAREMAGNUM*. Autor de libros, artículos y trabajos de investigación, así como conferenciante y ponente en congresos y seminarios, nacionales e internacionales, fundamentalmente sobre temas relacionados con la problemática de los TEA, entre otros.

2. Ha trabajado como Asistente Social en el antiguo "Instituto Nacional de Emigración", para prestar asistencia social a los emigrantes en la Alemania Federal, en la zona de Frankfurt am Main, entre los trabajadores españoles en la fábrica de automóviles OPEL. Título de la Escuela Oficial de Idiomas, en lengua alemana e inglesa.

Su relación con los TEA se inicia con el nacimiento, en 1974, de su hijo Fernando, Persona con Autismo, actualmente residente en el Centro Castro Navás – Fundación Menela. A partir de ese momento, impulsado por el deseo de conocer mejor el síndrome que afecta a Fernando, empieza la lectura de todo lo que se relacione con los TEA, recurriendo a todas las fuentes posibles. Ha realizado traducciones y adaptaciones de temas relacionados con el Trastorno Autista. Este interés nunca cesó; sino que más bien se fue incrementando con el tiempo.

Presidente de la Asociación de Padres del centro Castro Navás y vocal de la Federación AUTISMO GALICIA.

*Documento elaborado por la Federación AUTISMO GALICIA.

Introducción

Las Personas con "Trastornos del Espectro Autista", debido a sus características, en algunas ocasiones no pueden comunicar a los demás la existencia de un dolor o enfermedad. Otras veces, a pesar de padecer o detectarles un problema médico, se resisten a ser atendidos, lo que supone un trastorno para ellos mismos, su familia y los profesionales que los atienden.

Por otro lado, no debemos olvidar que las Personas con "Trastornos del Espectro Autista" pueden, en cualquier momento, padecer y sufrir todo tipo de dolencias físicas que condicionen, si no son diagnosticadas y tratadas, su situación personal y de conducta, lo que lleva consigo una distorsión de su "calidad de vida".

El diagnóstico de una enfermedad, para este colectivo de Personas con Autismo, por otro lado, puede suponer serias dificultades, por la imposibilidad de comunicar sus síntomas, tanto a sus propias familias como a las personas que los atienden (cuidadores y/o educadores). La experiencia nos ha demostrado, en múltiples ocasiones, como un problema de conducta, que se trataba de corregir con una medicación a base de tranquilizantes o incluso con un aislamiento puntual, cuando el problema a posteriori nos ha demostrado la existencia, por ejemplo de un problema odontológico de carácter grave, que una vez resuelto, nos ha mostrado un cambio en la conducta de esa persona.

La "atención médica" para Personas con TEA es una de las principales necesidades de los afectados por este síndrome y, lógicamente, una de las prioridades de las familias son los equipos sanitarios y cuidadores.

Para prestar esta atención, creemos que es preciso conocer la problemática real de estas personas para que, a la hora de realizar una actuación sanitaria, por leve que ésta sea, se tomen las medidas adecuadas que la permitan.

Para conseguir una mejor asistencia sanitaria para las Personas con TEA, dadas sus especiales características, es necesario establecer una Guía de Práctica Clínica y/o Protocolo.

Este Protocolo, que debería contar en su elaboración con las aportaciones, tanto de trabajadores y trabajadoras de la sanidad como del campo social, tiene que estar a disposición de todos los profesionales de la Sanidad para poder atender los pacientes con TEA, de la forma más idónea y menos traumática posible. Hasta este momento, las actuaciones sanitarias con estas personas, por el desconocimiento del síndrome y sus manifestaciones externas ante una situación de actuación sanitaria, son erráticas y existe una falta de directrices concretas que permitan una actuación adecuada.

Trastornos del Espectro Autista

A la espera del descubrimiento de "marcadores biológicos específicos", el AUTISMO no puede ser definido más que por la observación de sus comportamientos.

Las características o criterios de este síndrome son mencionados en los manuales internacionalmente conocidos y aceptados mayoritariamente, tales como el DSM-IV-TR o Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de American Psychiatric Association y el CIE-10, Trastornos Mentales y del Comportamiento publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A pesar de sus imperfecciones, estas clasificaciones son revisadas regularmente para poder incorporar los resultados de las nuevas investigaciones. Por esta razón, constituyen herramientas indispensables para el diagnóstico clínico y permiten progresar en este dominio (1).

(1) Jiménez Casas, C. L. Para unha nova visión do Autismo. *Maremagnum* (2000-2001) 5, 11-18

Dificultades a la hora de utilizar los servicios sanitarios

Al no permitir las Personas con Autismo, en su mayoría y de motu propio, la auscultación o intervención sanitaria, por leve que ésta sea, nos encontramos ante situaciones inesperadas, violentas y desagradables.

Las medidas de "fuerza" (existen algunos Protocolos de enfermería llamados de "Restricción de Movimientos"), deberían ser empleadas solamente en los casos en los que una sedación previa no sea posible y la urgencia de la intervención lo haga indispensable.

Su utilización, de modo indiscriminado, sentaría un precedente indeleble en la memoria de la Persona con TEA, creando una situación de rechazo a futuras actuaciones.

Pensamos que no se trata de exigencias extraordinarias o medidas fuera de lo común, sino de adaptar los actuales recursos socio-sanitarios a las necesidades de Personas con un Grado de Dependencia que va de lo severo a lo grave (según el Baremo de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia). La mayoría de estas personas estarían dentro del grado III, niveles 1 y 2.

Desde la Federación AUTISMO GALICIA, y también siendo portavoces de las diversas Asociaciones de Padres/Madres, pensamos que nuestra Comunidad Autónoma debería implantar un Programa Socio-Sanitario propio de Atención a la Dependencia, adaptado al desarrollo de la citada Ley 39/2006, como elemento a tener en cuenta en función de la "diversidad" y las necesidades

específicas que el colectivo de Personas con Trastornos del Espectro Autista necesita.

Las principales dificultades a las que se enfrentan, tanto los padres/madres/tutores y cuidadores como el personal sanitario, a la hora de realizar el acto médico con Personas con TEA son:

- * La inexistente colaboración del paciente debido a una fuerte agitación psicomotriz que, en ocasiones, puede ser manifestación de una enfermedad, y en otras, el signo de ansiedad extrema producto de un determinado trastorno mental subyacente.
- * La imposibilidad de convencer al paciente para que preste su colaboración.
- * La falta de información verbal y coherente por parte del paciente.

Otras pautas a seguir con Pacientes con TEA

A la hora de programar una consulta o intervención se debe tener en cuenta que, por las especiales características de estos pacientes, las largas esperas pueden empeorar su estado y provocar una mayor ansiedad. Todas las consultas deberían tener la categoría de "preferentes" y, de esta forma, minimizar los tiempos de espera, tanto en Atención Primaria, como en intervenciones quirúrgicas menores o p. ej. odontológicas (2) y (3).

Las conclusiones del Profesor de Odontología, Diz Díos de la USC, en un trabajo en la revista *Maremagnum* (2003), referido a las Personas con TEA, constatan: a) que las Personas con Autismo no tienen características boca faciales específicas, ni condiciona la prevalencia ni la severidad de la patología oral, b) las medidas preventivas y la higiene oral son fundamentales, necesitando la colaboración de padres/madres/tutores y cuidadores, c) los programas de desensibilización están condicionados por la temporalidad, los recursos económicos y el potencial humano, y su eficacia se limita habitualmente a procedimientos terapéuticos simples, d) la elección del método de control de la conducta está condicionado por la complejidad del tratamiento proyectado y por el comportamiento del paciente. La anestesia general puede resultar el procedimiento de elección en algunos casos, pero no garantiza la resolución definitiva de la patología oral.

(2) *Maremagnum* 1997. Entrevista: Pedro Diz Díos, responsable da Unidade de Odontoloxía para pacientes especiais.

(3) Diz Díos, P. (2003). *Espectro Autista e Odontoloxía. Maremagnum* 7, 75-80.

Consideraciones legales

En la situación de estos pacientes, incapaces de conceder ellos mismos el permiso de intervención, se debe tener en cuenta, excepto en caso de urgencia y cuando la vida del/a paciente corra peligro (Ver Ley 41/2002 Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones, Capítulo IV, Artículo 9 y sus apartados), la necesidad de autorización de su representante legal, bien sea el padre, la madre o la persona y/o entidad que ostenten la tutela, en el caso de estar incapacitado judicialmente.

Posibles actuaciones previas al acto médico

Dada la situación antes citada, de las pautas a seguir con Pacientes con TEA, para la realización de cualquier actuación sanitaria (análisis, exámenes o intervenciones) con anestesia local o total, es necesaria una sedación previa que permita rebajar lo suficiente el estado de ansiedad extrema que suele presentar el paciente. Los tipos de sedación, que citaremos a continuación (sólo a título informativo y utilizados en cirugía menor y odontología, básicamente), deberán ser actualizados o adaptados a los últimos avances de anestesiología por el personal especializado (tomados de la Sociedad Americana de Anestesiología).

Tipos de sedación

SEDACIÓN CONSCIENTE: Mínimo nivel de depresión de la consciencia que permite al paciente mantener, de forma independiente, la integridad de su vía aérea y que responda adecuadamente a los estímulos físicos y/o comandos verbales.

La Sociedad Americana de Anestesiología (American Society of Anesthesiology, ASA) en 1996 propuso el término SEDACIÓN / ANALGESIA para describir el estado que permite al paciente tolerar procedimientos desagradables mientras mantiene una adecuada función cardiorrespiratoria y la capacidad para responder ante estímulos verbales o táctiles.

Este concepto se acerca más al objetivo principal que se busca cuando se utilizan analgésicos y/o sedantes para facilitar la práctica de un determinado procedimiento diagnóstico o terapéutico, el cual es brindar confort y seguridad a un paciente mientras se le realiza un procedimiento diagnóstico o terapéutico desagradable o molesto.

En 1999 la ASA propuso las siguientes definiciones para clasificar los niveles de sedación/analgesia:

* *Sedación mínima (ANSIOLISIS):* Es un estado inducido por fármacos en el que el paciente responde normalmente a comandos verbales. Sin embargo, la

función cognitiva y la coordinación motora pueden estar atenuadas. La ventilación y la función cardiovascular permanecen inalteradas.

* *Sedación/analgésica moderada*: Es un estado de depresión de la conciencia inducido por fármacos en el que el paciente responde adecuadamente a órdenes solas o acompañadas por leve estimulación táctil. No se requiere ningún tipo de intervención para mantener la permeabilidad de la vía aérea, la respiración es espontánea y la función cardiovascular, usualmente, se mantiene inalterada.

* *Vigilancia anestésica monitorizada (VAM)*: La American Society of Anesthesiologists ASA (Sociedad Americana de Anestesiólogos), ha definido en 1986 lo que se conoce hoy en día como "Vigilancia anestésica monitorizada (VAM)" para referirse a: "los casos en los que el anestesiólogo es requerido para proporcionar servicios específicos de anestesia a un paciente en particular que está siendo sometido a una técnica quirúrgica programada bajo anestesia local, controlando los signos vitales del paciente y proporcionando los cuidados médicos necesarios". La evaluación clínica cardiovascular y respiratoria también es de fundamental importancia, estando indicado el protocolo en pacientes ASA I y en casos muy bien seleccionados ASA II.

También se usan las siguientes vías para la administración da sedación consciente:

- La vía oral es la más utilizada: Es muy bien aceptada y tolerada por el paciente. Una pequeña complicación es el sabor del fármaco que resulta amargo, por lo que generalmente se mezcla con agua. Otras de las complicaciones es el monto, el cual va a depender del estado del estómago para su absorción. Si el estómago está lleno, la absorción del fármaco será mucho menor.
- Vía inhalatoria: Hay solamente un gas que produce sedación y mantiene la conciencia y es el "óxido nitroso", que se administra junto con concentraciones adecuadas de oxígeno. Para realizar este tipo de sedación se requiere de mucha cooperación por parte del paciente, ya que se administra con una mascarilla. Bien administrado no es tóxico.
- Vía intramuscular: Requiere cierta pericia para aplicar las drogas. Es considerada de la misma forma que la vía endovenosa y parenteral, por lo que se requiere capacitación adecuada.
- Vía rectal: Vía bastante favorable, en el caso de pacientes tranquilos. Se considera entérica del mismo modo que la vía oral, pero tiene la ventaja de que se salta la vía entero hepática, por lo tanto va a haber una absorción directa desde el intestino hacia el sistema circulatorio. De esta forma el fármaco va a empezar su acción mucho más rápido. No recomendada para las Personas con Autismo.

- Vía endovenosa: Requiere de cierta pericia para administrar las drogas. Es una de las vías más seguras y eficientes, por lo que se requiere del monitorio constante del paciente durante toda la técnica y además es realizada por un anestesista. Tiene como complicación la flebitis y hematoma en el sitio de la punción en algunos casos.

Drogas utilizadas para la sedación – analgesia

Existen drogas o medicamentos usados para brindar sedación y analgesia y otras utilizadas para revertir el efecto de las primeras, para tratar posibles complicaciones o para dar apoyo vaso activo, en caso necesario. Las drogas más comúnmente empleadas son las benzodiacepinas. La más usada de todas para la sedación-analgesia es el Midazolam (Doricum, Dormicum, Versec), la dosis de 0,5 mg/Kg para la vía oral (V. O.), 0,025 a 0,1 mg/Kg para la vía intravenosa (I.V.) y 0,1 a 0,3 mg/Kg para la vía intramuscular (I.M.). Los protocolos de sedación oral consciente se están utilizando desde hace más de 30 años y en millones de procedimientos de cirugía menor. La Analgesia, Ansiolisis y Sedación Oral (AASO) es una técnica que con sólo administrar una serie de medicamentos tomados por vía oral antes de los procedimientos, se eliminan o se reducen de forma significativa las molestias, el temor y la ansiedad que producen los procedimientos quirúrgicos o dentales.

Es importante comprender que el uso de estas medicinas no produce anestesia de los tejidos, por lo que se utilizan en combinación con técnicas regulares de "anestesia local", aún así, debido al efecto de ellas, es muy común que el paciente no recuerde cuando se le inyecta la anestesia o se le realiza el procedimiento. Una vez finalizado el tratamiento va a despertar, pero seguirá totalmente relajado y ligeramente aturdido. Al cumplir con el protocolo del alta, se podrá ir para su casa y una vez en ella deberá descansar hasta estar totalmente despierto.

Protocolo de analgesia, contra la ansiedad y sedación oral

Las 10 causas de por qué el Protocolo de Analgesia, Ansiolisis y Sedación Oral podría ser el más adecuado, en el caso de pacientes con Trastornos del Espectro Autista son:

- 1.- La AASO es un método seguro y efectivo para el control del temor, el dolor y la ansiedad asociada con las visitas odontológicas o la realización de cualquier procedimiento quirúrgico.
- 2.- La AASO se está usando desde hace tiempo con total seguridad, y así lo indican los estudios realizados y lo refuerza nuestra propia experiencia de más de 10 años.

- 3.- Es una técnica que funciona y que se adapta a la mayoría de los pacientes, permitiendo que estén relajados y que tengan poco recuerdo de sus visitas o intervenciones médicas (amnesia parcial o total).
- 4.- Es un protocolo no invasivo, fácil de utilizar.
- 5.- Es muy probable que pase toda su cita o intervención durmiendo tranquilamente.
- 6.- Con aquellos pacientes que son difíciles de anestesiar, con la utilización de la AASO sí que se logra la anestesia, y se facilitan así las técnicas de anestesia local.
- 7.- Si le tiene miedo a las agujas o a las inyecciones éste es el mejor de los procedimientos.
- 8.- Está totalmente indicado su uso en pacientes con Discapacidad o con enfermedades mentales.
- 9.- Los pacientes se sienten tan relajados y tan cómodos que se les pueden realizar tratamientos prolongados.
- 10.- El cirujano o odontólogo puede trabajar mejor, porque sabe que el paciente está cómodo y relajado.

Sugerencias para facilitar las actuaciones sanitarias con Personas con Autismo y su estancia en hospitales

- Las Personas con Autismo, por sus características, necesitan ser respetadas y consideradas como pacientes con necesidades específicas.
- El conocimiento de su problemática por el personal sanitario va a ahorrar tiempo y costes innecesarios al sistema sanitario.
- Siempre que sea posible deberán ser atendidos en Centros de Referencia (pequeños hospitales, unidades quirúrgicas de ciclo corto, etc..)
- En caso de hospitalización, de media o larga duración, será necesario que un familiar o cuidador pueda permanecer con él. La Persona con Autismo necesita cerca alguien que le inspire confianza. Su tranquilidad y recuperación serán mayores.

Conclusiones

El personal sanitario debe tener muy presente que las dificultades que plantean este tipo de pacientes, Personas con Autismo, a la hora de realizar cualquier intervención sanitaria, no sólo son fruto de un estado de ansiedad o temor ante lo desconocido, sino a no comprender la necesidad de la misma. Cualquier procedimiento invasor con el paciente consciente resulta muy difícil y siempre traumático para él.

Las Personas con Trastornos del Espectro Autista presentan, en determinados casos, trastornos asociados como: epilepsia, fragilidad X, esclerosis tuberosa, Angelman, Prader-Willi, Down, mucopolisacaridosis, West...

La epilepsia, por ejemplo, es relativamente frecuente en Personas con TEA, pero debido a las dificultades de comunicación puede no tener en cuenta las crisis de ausencia, pasando en muchos casos desapercibidas.

La hiperactividad, dificultades de atención a ciertos aspectos del ambiente, es característica de las Personas con TEA.

Las alteraciones sensoriales pueden planear respuestas paradójicas a cierto tipo de estímulos.

Los trastornos psiquiátricos, emocionales, mentales y de conducta son también habituales y desarrollan en las Personas con TEA una psicopatología asociada.

La ansiedad, los comportamientos obsesivo - compulsivos y rituales, los trastornos del humor, constituyen toda una gama de problemas asociados, así como las alteraciones alimentarias y del sueño.

Los programas y protocolos a utilizar por los diferentes servicios sanitarios, deberán tener en cuenta toda una serie de elementos, que contemplen informaciones:

a) claras, simples y breves. Anticipar todo tipo de información y preparación de la visita médica y/o hospitalaria. El sistema de "cita previa" debe estar ajustado, con acceso a la consulta (desensibilización). Incluir en la Ficha Médica un apartado/una observación que refleje que se trata de un/una paciente con Trastornos del Espectro Autista.

b) tener en cuenta el nivel de desarrollo del paciente, Persona con TEA, procurando un trato personalizado.

c) empleo de elementos visuales, como p. ej. pictogramas, de gran utilidad en las Personas con TEA.

d) conocimiento mínimo, por parte de los profesionales que los atiendan, de la problemática de los Trastornos del Espectro Autista, combinado con nuestra propia capacidad de "ayudarles a explicarse".

e) trabajo conjunto entre los servicios educativos, sociales y de salud, en relación estrecha con las familias, educadores/as y monitores/as de atención directa.

El conocimiento previo, por las familias e incluso por los/las educadores/as y monitores/as de atención directa, de como se desarrolla una consulta, por

ejemplo odontológica y/o oftalmológica, resulta importante e imprescindible como elemento de preparación anticipada al día señalado de la intervención.

Existen protocolos de actuación, en reconocimientos médicos generales, odontológicos, oftalmológicos...en el ámbito sanitario, importantes para cuando hay que intervenir en Pacientes con Trastornos del Espectro Autista.

Otro tema que se puede presentar, en determinadas Personas con TEA, son las "conductas desafiantes". ¿Qué podemos hacer si esto ocurre? Según ideas a tener en cuenta:

- Mantenerse lo más calmado y controlado posible.
- No gritar ni asustar al paciente, ni permitirles a otros que lo hagan.
- Si fuese posible, introducir algún elemento de distracción.
- Utilizar algún objeto, que pudiese tener una especial significación para la persona, con la idea de mantener la calma.
- Acompañamiento del paciente, como previsión, por una persona que conozca.
- Estar informados, adecuada y suficientemente, del problema de la Persona con TEA, antes de planear la sedación.
- Si fuese necesaria e imprescindible una "contención mecánica", de tipo físico, hay que contar con la información suficiente sobre el uso adecuado (legal) de este tipo de técnicas.

Como complemento a este "protocolo sanitario", y en la medida que la gran mayoría de Personas con Trastornos del Espectro Autista acuden a Centros Educativos, de Día y/o Residenciales, los servicios médicos deberían arbitrar visitas programadas de tipo preventivo, cada cierto tiempo, a convenir entre los servicios ambulatorios y/o hospitalarios y los centros que dan asistencia a las Personas con TEA. Esta intervención sanitaria evitaría dificultades posteriores y reduciría el consumo médico al incidir en la prevención, tan necesaria en este colectivo de Personas con Discapacidad.

Bibliografía

- 1.- Álvarez Pérez, R.; Lobatón Rodríguez, S. y Rojano Martínez, M.A. *Las personas con autismo en el ámbito sanitario. Una guía para profesionales de la salud, familiares y personas con TEA*. Editorial: Federación Andaluza de Padres con Hijos con Trastornos del Espectro Autista "Autismo Andalucía". Imprime: Gráficas 82. Madrid, 2007.
- 2.- Diz Díos, P. *Espectro Autista e odontología* (2003). *Maremagnum* nº 7, 75-80.
- 3.- Jiménez Casas, C. L. *Para unha nova visión do autismo*. *Maremagnum* nº 5, 11-18.
- 4.- *Maremagnum* nº 2. Entrevista: Pedro Diz Díos, responsable da Unidade de Odontología para pacientes especiais. USC (1997).

- 5.- Sánchez Espino, M. *Adaptación a la situación de exploración e intervención pediátrica, bucodental y oftalmológica. Aproximación a las situaciones de exploración médica.* Comunicación al XIII Congreso Nacional AETAPI. Sevilla 2006.
- 6.- Web: Ministerio de Sanidad y Consumo: "*Atención médica especializada para personas autistas*"

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)
☎ 986 304 626
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: administración@aspanaes.org
www.aspanaes.org

AUTISMO OURENSE

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

AUTISMO VIGO

Asociación Autismo Vigo
✉ Rúa García Barbón, nº 108-1º B
36201 Vigo (Pontevedra)
☎ 986 437 263
☎ 986 228 528
E-mail: info@autismovigo.org
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@mundor.com

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
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
✉ Parque de Frigsa-Nave Asociacións (local 6)
27003 Lugo
☎ 648 094 948/6
E-mail: raiolas-lugo@mundo-r.com