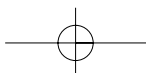
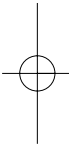
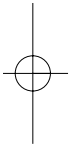
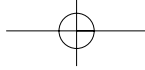


DIVERSIDADE E TRASTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
AUTISMO GALIZA





MAREMAGNUM

 AUTISMO GALIZA

Nº 6. Ano 2002

Número Ordinario

Director

Cipriano Luis Jiménez Casas

Apdo. Correos 2.041

Tfno. 34 986 423433 - 34 986 484074

Fax 34 986 483406 - 34 986 484228

Móvil: 609 817807

E-mail: menela@retemail.es

ciprianoluis@retemail.es

Corrección Lingüística

Azucena Vázquez

Gravado portada

Luís Moscardo

Edita

AUTISMO GALIZA

Rúa Home Santo de Bonaval, 74 baixo

Rúa Rodríguez de Viguri, 35

15703 Santiago de Compostela

Tfno. 34 981 589365

Fax 34 981 589344

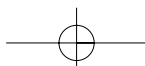
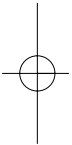
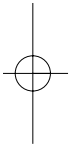
Móvil: 670 797656

E-mail: autismogalicia@telefonica.net

Dep. Legal: 378-1997

Impresión

Comercial Gráfica Nós. Príncipe, 22 baixo - Vigo



Sumario

7

Editorial

ESIXENCIAS DA DIVERSIDADE E TRASTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

9

EDUCACIÓN: DIVERSIDADE, TOLERANCIA E CULTURA DE PAZ

Federico Mayor Zaragoza. *Presidente da Fundación Cultura de Paz*

13

ESIXENCIAS DA DIVERSIDADE

Cipriano Luís Jiménez Casas. *Psiquiatra e Psicanalista. Vigo*

21

DIVERSIDADE E INTEGRACIÓN. AS MINORÍAS ISLÁMICAS EN ESPAÑA

María J. Rocha.

Catedrática da Facultade de Dereito de Ourense. Universidade de Vigo

29

¿QUE CIDADANÍA MULTICULTURAL?

Pilar Allegue Agüete.

Profesora de Filosofía do Dereito e Política. Universidade de Vigo e Uned

37

INTEGRACIÓN E DIVERSIDADE NA LEI DE ESTRANXEIRÍA

Luís Míguez Machado. *Profesor titular de Dereito Administrativo.*

Facultade de Dereito de Ourense. Universidade de Vigo

45

DIVERSIDADE, ACTIVIDADE FÍSICA E DEPORTE

Joaquín Dosil Díaz.

Profesor de Psicoloxía Evolutiva e de Comunicación da Universidade de Vigo

53

DIVERSIDADE VERSUS GLOBALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

Antonio Rodríguez López.

Catedrático de Psiquiatría da Universidade de Santiago de Compostela

59

ADOLESCENCIA E SAÚDE MENTAL

M^a Dolores Domínguez Santos.

Profesora titular de Psiquiatría da Universidade de Santiago de Compostela.

69

PROCESOS COGNITIVOS PASS E APRENDIZAXE MATEMÁTICA:
OS USOS DO PASS PARA ENTENDER E MELLORAR AS DIFICULTADES
DO CÁLCULO

M. Deaño / M. García-Senorán / F. Tellado / J.L. Rodríguez /

M.Y. Rodríguez Moscoso

77

CONVERXENCIA ENTRE MADUREZA SOCIAL DE PERSOAS
CON AUTISMO E TENSIÓN FAMILIAR

Domíngo García-Villamisar / Philippe Vrancken

85

O UN E O MÚLTIPLE NO AUTISMO

Aquilino Polaino-Lorente.

Catedrático de Psicopatoloxía da Universidade Complutense de Madrid

95

DISFUNCIÓN EXECUTIVA E AUTISMO:
PROCEDEMENTOS DE AVALIACIÓN EN POBOACIÓN ESCOLAR
CON BAIXOS NIVEIS DE FUNCIONAMENTO COGNITIVO

José Luís Cabarcos Dopico. *Licenciado en Psicoloxía Clínica. Madrid*

107

A EVOLUCIÓN DA COMUNICACIÓN NUN NENO AUTISTA E CAMBIOS
REXISTRADOS NO SPECT.

L. Viloca / E. Saez / R.M. Vicente / A. Pastor / B. Alcácer / A. Angel / S. González
/ E. Sánchez / U. Subirana

117

UNHA SOCIEDADE INCLUSIVA – ESIXENCIAS DE DIVERSIDADE DAS
PERSOAS MAIORES CON AUTISMO

Isabel Cottinelli Telmo. *Profesora en Ciencias da Educación. Lisboa*

ADOLESCENCIA E SAÚDE MENTAL

M^a Dolores Domínguez Santos*

Profesora titular de psiquiatría da Universidade de Santiago de Compostela

RESUMO

Neste traballo a autora fai unha reflexión sobre a posible relación entre o período de desenvolvemento da adolescencia e a saúde mental, xa que, historicamente, foi sempre unha etapa controvertida considerada de turbulencia e patoloxía, de crise que se acompaña de importante sintomatoloxía e que precisa dun acompañamento psicolóxico preventivo da posible patoloxía psiquiátrica emerxente.

A reflexión baséase nos datos epidemiolóxicos recollidos nunha mostra da poboación adolescente representativa do conxunto, na que se propuxo o estudo de diversos aspectos relacionados coa saúde mental: posible patoloxía psiquiátrica, consumo de alcol, tabaco e drogas ilegais, adaptación e autoimaxe dos adolescentes e clima familiar.

En conclusión, os datos obtidos apuntan a que os adolescentes galegos non presentan datos suxestivos dunha maior prevalencia de patoloxía psíquica que outros grupos de idade, nin que os adolescentes doutros medios similares.

Introducción

A relación entre adolescencia e saúde mental propón unha cuestión que ten feito correr ríos de tinta ó longo dos últimos 100 anos.

Sen entrar agora en fonduras históricas sobre da delimitación e conceptualización da adolescencia, partimos da achega de Stanley Hall (1916) considerado por moitos autores como o pai da psicoloxía do adolescente e que a define como “unha

* A autora é médica adxunta da Unidade de Saúde Mental Infanto-Xuvenil da área de Santiago. Participa en numerosos traballos de investigación epidemiolóxica e clínica no eido da infancia e a adolescencia.

Adolescencia e saúde mental

etapa de turbulencia e transición na que o individuo fluctúa entre varias tendencias contradictorias: exaltación e indiferencia, ledicia e melancolía, desexos de soidade e integración no grupo”. Esta etapa que foi considerada unha etapa de crise, apoiada, fundamentalmente, nas achegas psicanalíticas e contestada polas achegas da antropoloxía cultural, está, hoxe en día, considerada como un período de transformación, e non de trastornos. A maioría dos mozos manexan estas transformacións sen serias dificultades. Os diversos problemas conductuais característicos do adolescente están, polo xeral, interrelacionados, afectan a unha pequena parte da poboación adolescente e non son o resultado de algo inherente á adolescencia senón que derivan do contexto ambiental no que se produce a maduración do suxeito.

Polo tanto, sen rexeitar en ningún momento a importancia da etapa adolescente, entendemos que se trata dun período do desenvolvemento, transformación e cambios cruciais nos procesos de socialización que se producen de modo sucesivo e que non son necesariamente traumáticos nin máis conflictivos que os que acontecen noutros momentos da vida; o que si cómpre sinalar é que a adolescencia ten unha duración que vén medrando continuamente, de tal modo que delimitamos con certa facilidade o seu inicio, pero non así o seu remate, pasou de ser un curto período iniciático nas sociedades primitivas, a un longo período (10-15 anos) nas sociedades desenvolvidas; o que leva consigo unha situación de dependencia que crea, ó mesmo tempo, unha situación favorecedora de conductas desviadas que causan terror na sociedade adulta.

Para darlle resposta ó tema que se nos propón: a relación entre a adolescencia e a saúde mental, utilizamos os resultados dun traballo epidemiolóxico realizado na poboación xeral adolescente galega.

Material e método

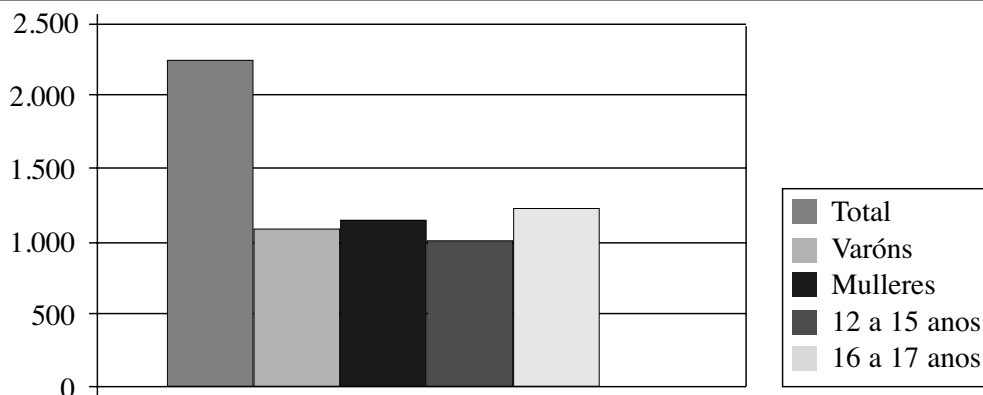
Universo: poboación adolescente galega de 12-17 anos de idade.

Mostra: 2.282 suxeitos (Características en G-1)

Instrumentos de medida:

- Cuestionario xeral: datos sociodemográficos, relacións intrafamiliares, socialización, escolarización, status sociocultural e económico
- Cuestionario de saúde xeral de Goldberg (GHQ-60)
- Cuestionario de avaliación do comportamento ante a enfermidade
- Cuestionario de consumo de alcol, tabaco, psicótopos e drogas ilegais.
- Cuestionario de adaptación de Bell (submostra urbana)
- Repertory Grid modificado de Kelly (submostra urbana).

Gráfico 1
ADOLESCENCIA E SAÚDE



Resultados:

Patoloxía psíquica

– A prevalencia de patoloxía psiquiátrica inespecífica medida a través do GHQ de Goldberg afecta a un 18.5% da mostra total, observándose unha boa concordancia entre este índice e o perfil da propia autovaloración que fan os adolescentes, incluída nesta a demanda potencial de tratamento formulada por un 17% da poboación. A distribución por sexo e idade orienta a unha maior prevalencia de patoloxía psíquica menor entre o sexo feminino e nos suxeitos de idades superiores. (G-2, 3)

Gráfico 2
PATOLOXÍA PSIQUIÁTRICA

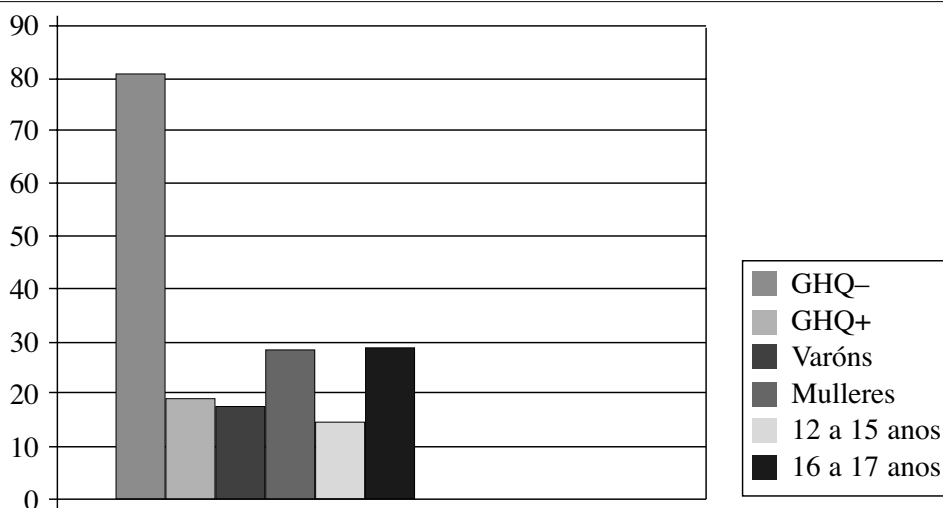
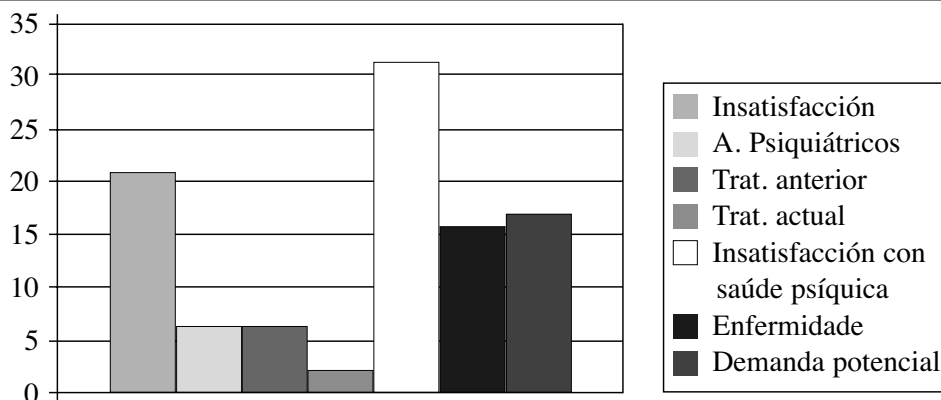


Gráfico 3
AUTOVALORACIÓN DA SAÚDE

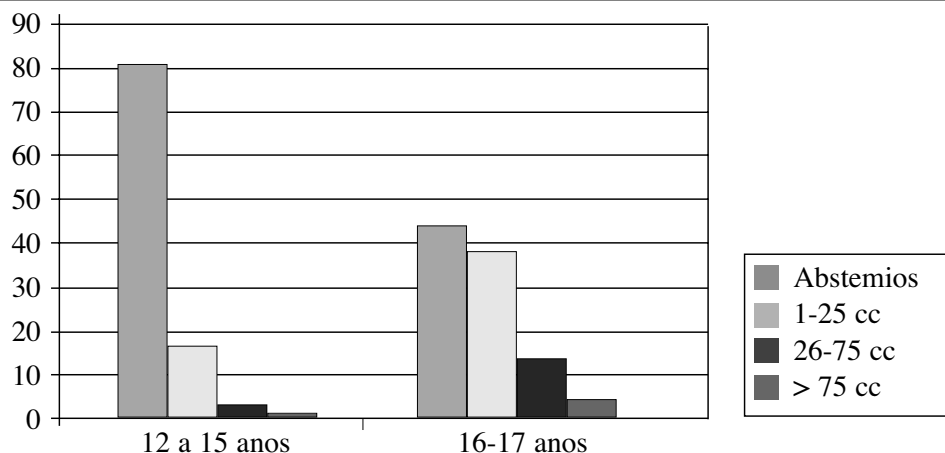


- Existen tendencias autoagresivas e ideación suicida nun pequeno grupo da poboación (7-9%) que se asocian con probable existencia de patoloxía psíquica menor e vivencias de malestar psíquico e que, polo tanto, se presentan no mesmo tipo de suxeitos que presentan risco de patoloxía.
- Detectamos condutas disociais nun pequeno grupo de adolescentes que presentan ademais un perfil de risco no que se refire á maior prevalencia de probable patoloxía psíquica, dificultades de relacións familiares e na socialización.

Consumo de substancias

- As substancias máis consumidas polos adolescentes son o alcohol, as drogas ilegais e o tabaco, por esta orde. O consumo de alcohol increméntase notablemente nas fins de semana.
- Os consumos de risco entre os adolescentes obsérvanse para as substancias de maior aceptación social: alcol e tabaco.
- O consumo de psicofármacos e outras substancias medicamentosas, especialmente os analxésicos, está bastante estendido entre os adolescentes, pero a pauta de consumo é a ocasional.
- Respecto das drogas ilegais, o patrón de consumo é ocasional, e, en xeral, de pouca relevancia. A substancia ilegal máis consumida é o cânabo.
- Entre os consumidores de drogas existe unha importante tendencia ó uso simultáneo de varias substancias, entre as que se encontra, polo xeral, o alcol.
- O perfil do consumidor moderado de alcol, tabaco e outras drogas é: varón de idades superiores, de medio urbano, traballador ou parado e de clase media ou baixa, con probabilidade de presentar patoloxía psíquica e con maior índice de malestar subxectivo e insatisfacción coa súa saúde xeral e psíquica. Os consumos considerados de risco respectan este perfil agás, no referente ó hábitat, que, neste caso, é rural. (G-4)

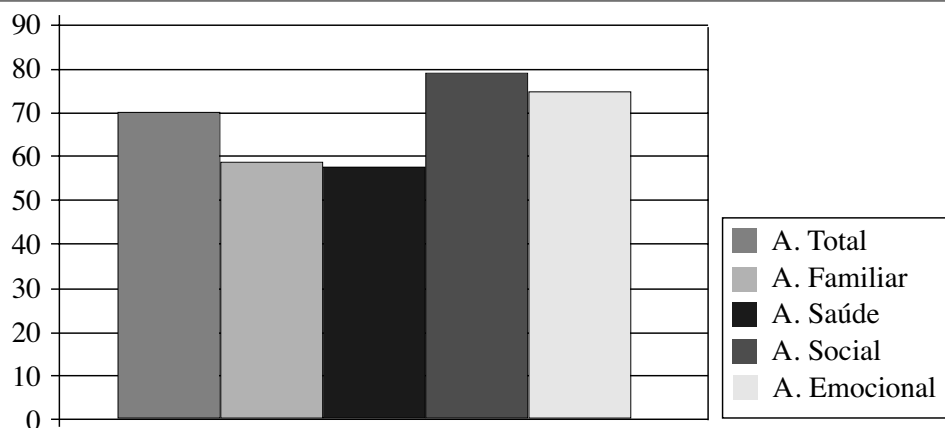
Gráfico 4
IDADE E CONSUMO MEDIO DIARIO DE ALCOL



Adaptación

– En liñas xerais, pódese dicir que os adolescentes galegos están ben adaptados. A adaptación global é mellor entre os varóns, nos suxeitos de idades inferiores e nas clases sociais máis favorecidas. As mulleres presentan unha mellor adaptación no que respecta á familia, en cambio, os varóns están mellor adaptados social e emocionalmente. (G-5, 6)

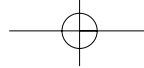
Gráfico 5
ADAPTACIÓN GLOBAL



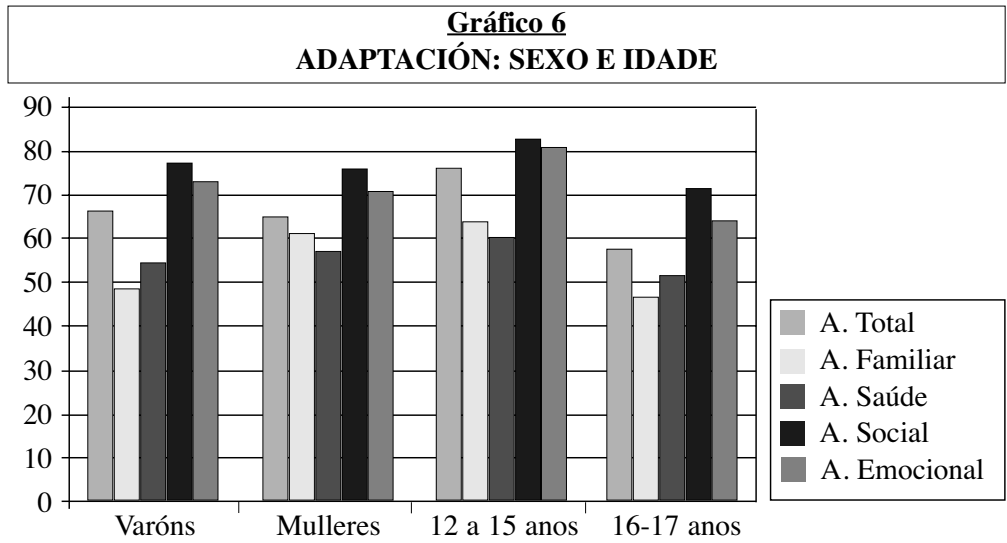
– Factores de adaptación:

FAMILIARES

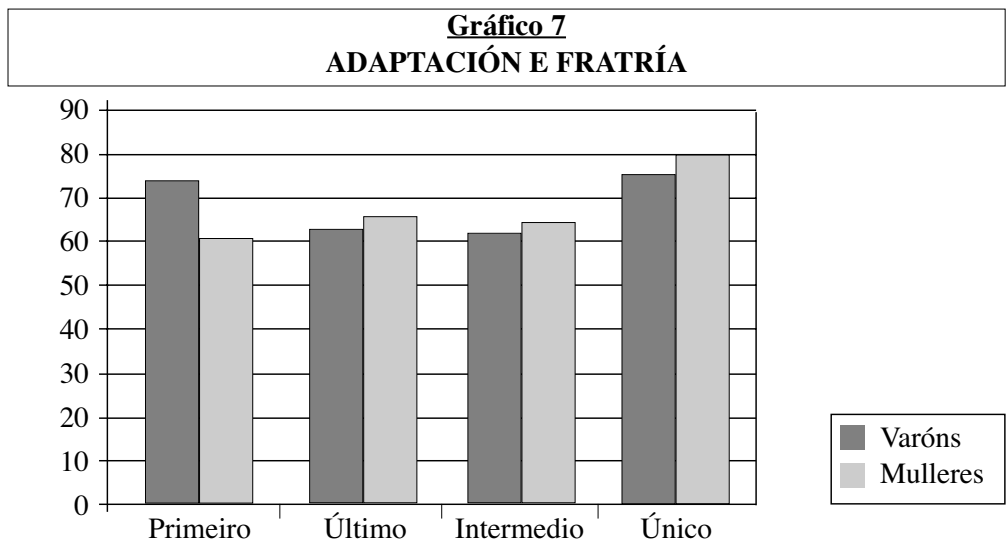
A convivencia dun grupo familiar estable, o clima familiar democrático, a percepción subxectiva polo adolescente dun clima familiar positivo e a ausencia de situacións obxectivas de tensión na familia relaciónanse coa adaptación satisfactoria.



Adolescencia e saúde mental



Os fillos únicos resultan ser os que mellor se adaptan. As mulleres primoxénitas e os varóns benxamíns teñen peores niveis de adaptación (G-7)



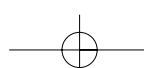
SOCIAIS

A existencia de amigos íntimos e a participación en actividades comunitarias favorece a adaptación dos adolescentes.

Os grupos de relación inestables non favorecen a adaptación.

CONSUMO

Os consumidores de alcol e tabaco adaptación mellor social e emocionalmente.



Os consumidores de drogas ilegais obteñen peores niveis de adaptación en todos os aspectos, agás no que se refire á adaptación social.

Os abstemios presentan unha mellor adaptación á saúde e familiar.

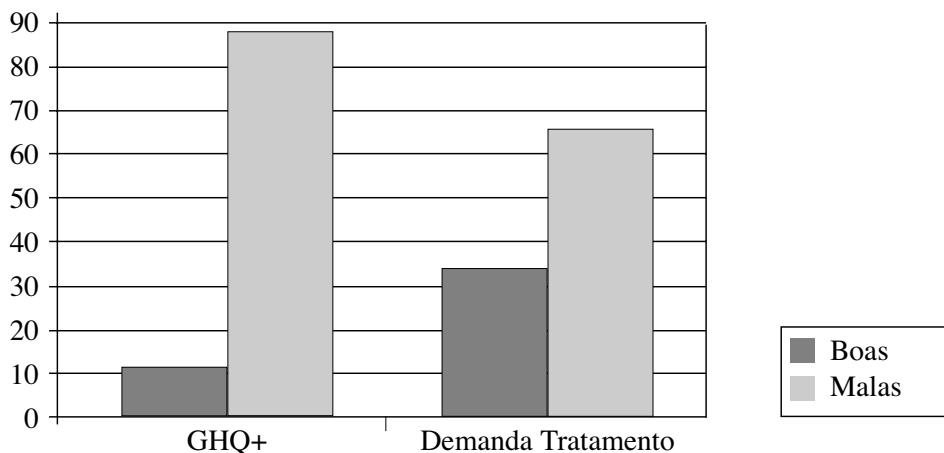
Autoimaxe

- Os adolescentes presentan un bo nivel de autosatisfacción e debuxan un perfil de si mesmos caracterizado pola bondade, a seguridade e a responsabilidade fronte a trazos como a autoridade, a agresividade e a timidez.
- As mulleres presentan unha mellor identificación coa súa imaxe psicosexual que os varóns.
- A valoración subxectiva dunha boa relación coas figuras paternas favorece a autosatisfacción do adolescente e a súa vivencia de seguridade.

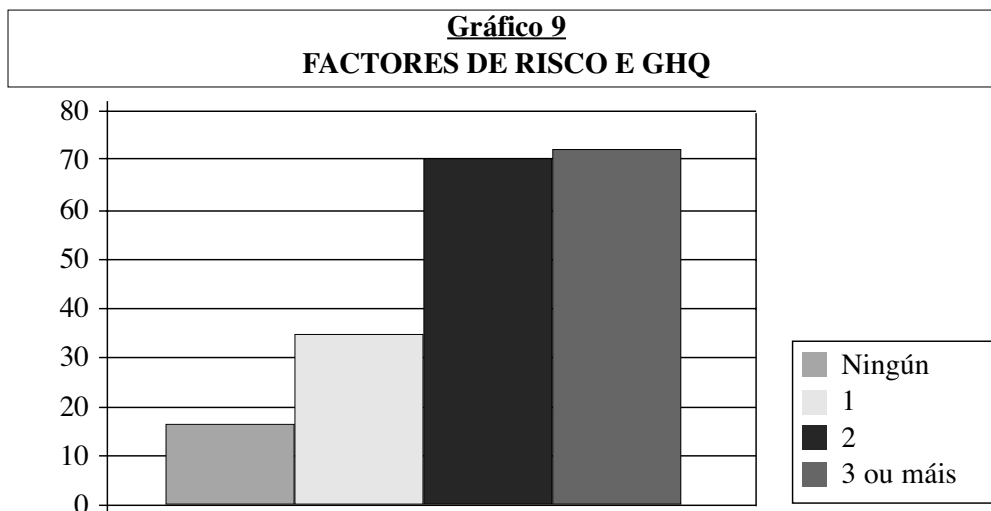
Clima familiar

- A poboación adolescente galega presenta unhas características de relación intrafamiliar que se poden considerar aceptables ou dentro da normalidade; tamén presentan un bo nivel de socialización. O fracaso escolar ten unha incidencia elevada.
- A maioría dos adolescentes informan de boas relacións dentro das súas familias. As relacións familiares asóciase, significativamente, coa non afectación psíquica dos adolescentes, de feito, as relacións conflictivas entre os pais parecen debuxarse como un factor de risco significativo para a afectación da saúde psíquica desta poboación (G-8).

Gráfico 8
CLIMA FAMILIAR E SAÚDE MENTAL



- A presenza de dous ou máis factores de risco incide sobre a presenza de morbilidade psíquica menor entre os adolescentes (G-9)



Comentarios

En liñas xerais, todos os resultados comentados ata aquí foron contrastados con outros autores coincidindo, en xeral, coa gran maioría deles. Algunhas peculiaridades significan mellor adaptación nos fillos únicos, o que non atopamos noutros traballos, onde se dan, máis ben, resultados contrarios.

En resposta á pregunta inicial sobre a relación entre adolescencia e saúde mental, non podemos dicir que esta etapa do desenvolvemento constituía en si mesma unha etapa de risco, aínda que está claro que é unha etapa específica cos seus propios riscos, como outras etapas da vida.

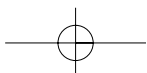
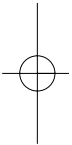
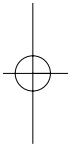
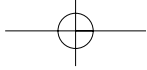
Os adolescentes galegos parecen estar, en conxunto, sans e ben adaptados, as porcentaxes de indicadores de patoloxía psíquica poñen de manifesto a existencia dun grupo non moi amplo de poboación afectada psiquicamente, en consonancia cos resultados doutros autores europeos, e mesmo con taxas inferiores ás que eles obteñen.

Os consumos de alcol e drogas, manifestación máis propia dos ritos iniciáticos, é quizais o factor indicador de risco máis relevante, con cifras maiores e, probablemente, o máis difícil de combater no noso medio por ser este un medio consumidor de alcol.

En xeral, a familia perfílase como un bo axente socializador, favorecedor da saúde, da adaptación e do equilibrio psíquico do adolescente. Non se atopan vínculos entre factores familiares e diagnósticos específicos na adolescencia pero si que se suxire, e tamén se observa no noso traballo que o agrupamento de factores de risco familiar actúa de modo inespecífico incrementando xeometricamente o risco de presentar un problema de saúde psíquica.

Bibliografía

1. ABERASTURY, A. (1982): *La adolescencia normal*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
2. BARCIA, D.; RODRÍGUEZ, A. (1974): "Autoimagen psicosexual en adolescentes". *Actas Luso Esp. Neur. y Psiq.*, 4/74, 269-290.
3. D'ARCY, C.; SIDDIQUE, C.M. (1984) *Psychological distress among Canadian adolescents*. *Psychol Med.* 14: 615-628.
4. DOMÍNGUEZ, M.D.; FERREIRO, D. (1990): Alcohol/Drug use and Mental Health status in the Galician Adolescent Population. Comunicación V Congreso da Federación Internacional de Epidemioloxía Psiquiátrica.
5. FERREIRO, M.D.; RODRÍGUEZ, A.; DOMÍNGUEZ, M.D. (1996): *Adolescentes Galegos: Indicadores de risco dos comportamentos disociais*. Ed. Xunta de Galicia. Servicio Galego de Saúde. Colección Saúde Mental.
6. FOREHEAD, R.; WIERSON, M.; THOMAS, A.; ARMISTEAD, L et cols. ; (1991) *The role of family stressors and parent relationships on adolescent functioning*. *J. of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(2): 316-322.
7. GÓMEZ-REINO RODRÍGUEZ, I. (2001): *La adaptación de los adolescentes factores psicosociales relevantes en Galicia*. Tese de Doutoramento.
8. HALL, G.S. (1904): *Adolescence. Its Psychology and its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex Crime, Religion and Education*. Vols. 1, 2. New York; Appleton Century. Crofts., 591-784.
9. KAZDIN, A.E. (1993): *Adolescent Mental Health: Prevention and Treatment Programs*. *American Psychologist*. Feb., 127-131.
10. MCFARLANE, A.H.; BELLISIMO, A.; NORMAN, G.R. (1995) *Family Structure, family functioning and adolescent well-being: the transcendent influence of parental style*. *J. Child Psychol Psychiatry*, 36 (5): 847-64.
11. MARTIN, J.M.; PRITCHARD, M.E. (1991) *Factors Associate with alcohol use in later adolescence*. *J. Studies on Alcohol*, 52 (1): 5-9.
12. NYSTUL, M.S. (1995) *Birth order and family size: influences on adolescents' achievement and related parenting behaviors*. *Psycho Rep*, 76: 1241-2.
13. PLAN AUTONÓMICO SOBRE DROGODEPENDENCIAS (1993) *O consumo de drogas en Galicia*. Consellería de Sanidade. Colección Drogodependencia.
14. RODRÍGUEZ, A. e MCOLS. (1992): *Suicidio e Saúde Mental en Violencia e Saúde Mental*. Sergas. Colección Reforma Psiquiátrica nº 8.
15. TORRES IGLESIAS, A.J. (1996): *Consumo de alcohol y otras drogas y conducta de enfermedad en adolescentes*. Tese de doutoramento.
16. ROSENBERG, M. (1973): *La autoimgen del adolescente y la sociedad*. Ed. Paidós. Biblioteca de Psicología Evolutiva. Buenos Aires.
17. VERLHUST, F.C.; KOOT, H.M. (1992): *Child Psychiatric Epidemiology: Concepts, methods and findings*. Sage Publications, Londres.



MEMBROS DE AUTISMO GALICIA

APACA

Asociación de Pais de Autistas e
Psicóticos da Comarca de Arousa
✉ Rúa Moreira, 29
36613 Vilagarcía de Arousa
☎ 986 501 548

APACAF

Asociación de Pais do Centro de Apoio
Familiar para Autistas e Psicóticos “A
Braña”
✉ Rúa Placer, 5-3º B
36202 Vigo
☎ 986 226 647
E-mail: apacaf@wanadoo.es

APA MECOS

✉ Baión
36614 Vilanova de Arousa
☎ 986 565 128
☎ 986 565 944

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

Asociación de Pais de Persoas con autismo
e outros T.X.D. da Provincia da
Coruña
✉ Castro de Elviña, s/n
15008 A Coruña
☎ 981 130 044
☎ 981 130 787
E-mail: aspanaes@terra.es

AUTISMO OURENSE

✉ Alférez Provisional, 2 entrechán
32003 Ourense
☎ 988 219 389
☎ 988 218 003
E-mail: autismor@teleline.es

AUTISMO VIGO

✉ García Barbón, 108-1º B
36201 Vigo
☎ 986 436 516
☎ 986 228 528

B.A.T.A.

Asociación para o Tratamento do Autismo
✉ Baión
36614 Vilanova de Arousa
☎ 986 565 128
☎ 986 565 944
E-mail: asociación - bata@wanadoo.es

APA CASTRO NAVÁS

Centro Ocupacional-Residencial para perso-
as adolescentes e adultas con Autismo
✉ Navás, 11-Priegue
36391 Nigrán
☎/☎ 34 986 365 558
E-mail: menela@retemail.es

FUNDACIÓN MENELA

✉ Avda. Marqués de Alcedo, 19
36203 Vigo
☎ 986 423 433/986 484 074
☎ 986 484 228/483 406
E-mail: menela@retemail.es

FUNDACIÓN AUTISMO CORUÑA

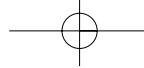
✉ Castro de Elviña, s/n
15008 A Coruña
☎/☎ 981 293 833

APA MENELA

Centro de Educación Especial para
nenos/as con Autismo
✉ Camiño da Veiguiña, 15-Alcabre
36212 Vigo
☎/☎ 34 986 240 703
E-mail: menela@retemail.es

RAIOLAS - AUTISMO LUGO

Asociación de Pais e Persoas con
Trastornos Xeneralizados do
Desenvolvemento
✉ Rúa Río Sil, 40-1º B
Lugo
☎ 617 949 222
E-mail: pendello 2@wanadoo.es



SOLICITUDE DE SUBSCRICIÓN

Si, desexo recibir a revista MAREMAGNUM, directamente no meu domicilio ó prezo de 12,02 euros exemplar, IVE incluido

Forma de pagamento: Domiciliación bancaria
 Xiro Postal
 Talón bancario

A nome de AUTISMO GALIZA
Rúa Home Santo de Bonaval, 74 baixo
Rodríguez de Viguri, 35
15703 - Santiago de Compostela

Nome e apelidos

Enderezo

Código Postal Teléfono

DATOS PARA A DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco/Caixa.....

Axencia N°

Poboación Provincia

Nome do titular

Prégolles carguen na miña conta/libreta nº
o pagamento dos recibos que lles presente anualmente MAREMAGNUM na
miña calidade de subscritor a dita publicación.

Sinatura

En, a de de

