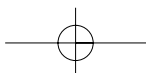
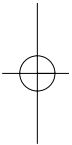
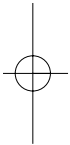
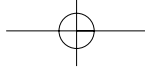


**DIVERSIDADE E TRASTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**  
**AUTISMO GALIZA**





## 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](mailto:menela@retemail.es)

[ciprianoluis@retemail.es](mailto: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

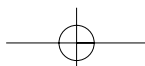
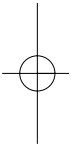
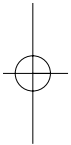
Móvil: 670 797656

E-mail: [autismogalicia@telefonica.net](mailto: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<sup>a</sup> 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 Luíís 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*

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

Isabel Cottinelli Telmo\*

*Profesora en Ciencias da Educación. Lisboa*

*If only I could understand  
Why you are not like me  
If only I could understand  
What you were born to be*

Franck Matthews

### RESUMO

*Unha persoa con autismo é por riba de todo unha persoa. Nace un bebé, crece como todos os nenos, tornase un adulto e, por fin, envellece, como todos nós. Os nenos diagnosticados nos anos 40 e nos anos subsecuentes, atendidos nas primeiras escolas, terán agora 50 anos de idade ou pouco máis. Estamos en presenza do envellecemento das persoas con autismo. Novos problemas van xurdir e novos desafíos compre afrontar. Familias, provedores de servizos e gobernos están dispostos a centrar a atención nos máis excluídos de entre os excluídos as persoas maiores con deficiencias como as persoas maiores con autismo.*

### Iguais e diferentes

Todas as persoas son diferentes. As persoas con autismo son diferentes en varios aspectos máis, ao mesmo tempo, iguais a todas as outras como seres humanos que son.

As características da súa deficiencia, a famosa “tríade de Lorna Wing”; problemas de interacción social recíproca, problemas de linguaxe e comunicación verbal e non verbal e, por último, problemas relacionados co pensamento e comportamento (rixidez de pensamento e comportamento, reducida imaxinación social; comporta-

\* A autora é vicepresidenta de Autismo Europa e Presidenta da APPDA. Portugal.

## *Unha sociedade inclusiva - Esixencias de diversidade das persoas maiores con autismo*

mentos ritualistas, fixación en rutinas e ausencia ou dificultades na utilización do xogo simbólico) contribúen, moitas veces, á súa exclusión da sociedade en que vivimos.

Unha persoa con autismo é por riba de todo unha persoa. Nace un bebé, crece como todos os nenos, pasa por unha, por veces terríbel, fase de adolescencia, tórnase un adulto e, por fin, envellece, como todos nós.

O autismo apareceu por primeira vez en 1943 (Leo Kanner) e 1944 (Hans Asperger), identificado como unha nova síndrome con características propias, aínda hoxe presentes nos sistemas internacionais de diagnóstico e clasificación DSM IV R e ICD 10<sup>1</sup>.

O autismo precoz infantil, como entón foi denominado, foi diagnosticado nos nenos, a partir dos 3 anos de idade e toda a investigación, tanto a nivel clínico como psicolóxico e educacional foi dirixida para ese nivel de idade.

Sendo o diagnóstico efectuado a partir da observación de comportamentos, non existindo medicamentos específicos para o tratamento deses nenos, tratábase de atender aos seus problemas de saúde, de comportamento e de comunicación, axudar a desenvolver capacidades cognitivas, competencias de comunicación e de relación social.

### **Esixencias da diversidade - loita contra a exclusión**

- A infancia

Era necesario proporcionar mellor calidade de vida aos nenos con autismo e ás súas familias, obxecto dunha terríbel exclusión social, debido sobre todo aos comportamentos inadecuados que eses nenos manifestaban.

Os seus problemas de comportamento e de relación levábanos a ser rexeitados polas escolas de ensino regular e, moitas veces, polas de educación especial.

Foron entón creadas asociacións de pais en Europa e en América co fin de defender os dereitos dos nenos con autismo e das súas familias, e de crear escolas e servizos específicos para atender ás súas necesidades educativas tan especiais. En efecto, as escolas fundadas polas asociacións de pais eran, por veces os únicos establecementos onde se procuraba atender ás necesidades específicas dos nenos atinxidos polo autismo.

A lexislación dos anos 40 non tiña presente o concepto de integración pois nesa altura a división entre ensino público e privado tiña como obxectivo a separación dos nenos deficientes dos chamados “normais”, co pretexto de que a atención aos primeiros debería ser de mellor calidade.

A partir dos anos 70 coa introdución dos conceptos de necesidades educativas especiais e de integración, coa abertura das escolas de ensino regular aos nenos con

1. DSM IV R –Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders Revised – American Psychiatric Association 2001.

ICD 10 – International Classification of Diseases – World Health Association.

deficiencia e como consecuencia da loita das asociacións de pais, algúns, poucos, nenos con autismo conseguen vivir, xogar e aprender xunto dos seus semellantes.

Entre tanto, os coñecementos sobre novos modelos de ensino, a aplicación das varias metodoloxías e o desenvolvemento da investigación achegan valiosas contribucións para a educación.

Aparecen instrumentos de avaliación específicos para identificar as necesidades de cada un deses nenos, e para definir o seu perfil psicoeducacional destinado a recoller elementos para a construción de programas individualizados de atención.

- A adolescencia

Cando os nenos incluídos nos primeiros estudos científicos se tornan adolescentes, a investigación pasa a estudar tamén a poboación de adolescentes e a descubrir que novas preocupacións xorden nese período da vida e moitas das perturbacións infantís dan lugar a diferentes comportamentos e situacións.

Os promotores de servizos pasan a preocuparse das escolas para os máis vellos e das oficinas e locais de traballo. Máis tarde aparece a preocupación polas residencias para aqueles que non poden manterse na casa.

Os instrumentos de avaliación e diagnóstico adáptanse aos adolescentes. O PEP (Psychoeducational Profile, Schopler & Reichler, 1979) destinado a obter os datos para establecer o programa individual é estendido á poboación adolescente e adulta. Aparece a versión AAPEP (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile, Schopler et al, 1988).

As asociacións de pais comezan a preocuparse polo problema da adolescencia e pola educación e atención dos mozos. Os nenos dos anos 40 e 50 entran na adolescencia e necesitan desenvolver outro tipo de aprendizaxes. Os pais e profesionais preocupáanse de novas formas de emprego que sexan adecuadas aos comportamentos e ás peculiaridades dos seus fillos.

De acordo con Cuxart (1999), teñen lugar transformacións importantes:

- A hiperactividade dos nenos pode dar lugar á hipoactividade.
- As condutas agresivas poden non aumentar máis as persoas son máis fortes e pesadas e os efectos da agresividade son máis devastadores e difíciles de controlar.
- As relacións interpersoais poden aumentar e a linguaxe pode tornarse máis funcional sobre todo nas persoas con CI máis elevado.

- A vida adulta

A transición para a vida adulta é entón obxecto de programas educativos e doutros destinados á inserción no mundo do traballo.

Son os programas europeos creados para o estudo da deficiencia e a loita contra a exclusión, primeiro o HELIOS e despois o HORIZON que van expandir a necesidade de integrar as persoas con deficiencia na escola, no traballo, nas actividades de lecer e na sociedade, mostrando e practicando exemplos de boas prácticas.

## *Unha sociedade inclusiva - Esixencias de diversidade das persoas maiores con autismo*

A diversidade de solucións residenciais vén substituír os antigos centros residenciais.

Os adultos mais competentes e con maior autonomía habitan apartamentos en grupos de dous a catro.

- A vellez

Os nenos diagnosticados nos anos 40 e nos anos subsecuentes, atendidos nas primeiras escolas de asociacións de pais, terán agora 50 anos de idade ou pouco máis.

Aparecen tamén, sobre todo en institucións ou hospitais psiquiátricos, adultos con autismo que foron diagnosticados tardiamente.

Nos anos noventa xorde tamén a preocupación polos problemas dos anciáns. Xorden os primeiros cabelos brancos, as calvicies, a falta de motivación para algunhas actividades. Estamos en presenza do envellecemento das persoas con autismo.

Novos problemas van xurdir e novos desafíos cómpre afrontar.

Os estudos de investigación parten á descuberta das necesidades das persoas maiores con autismo.

Familias, provedores de servizos e gobernos están dispostos a centrar a atención nos máis excluídos de entre os excluídos, as persoas maiores con deficiencias intelectuais e consecuentemente as persoas con necesidades complexas de dependencia como as persoas maiores con autismo.

### **Da escola inclusiva á inclusión**

Nos anos noventa, despois da Declaración de Salamanca en 1994, coa introducción do concepto de escola inclusiva, a lexislación e as directrices evolúen rapidamente e, despois das recomendacións da Unesco, o movemento non para.

As asociacións europeas de persoas con deficiencia que teñen loitado en conxunto contra a exclusión e a favor da non discriminación no ámbito do Foro Europeo da Deficiencia, desde o final do proxecto Helios, ven a súa loita recoñecida no Tratado Europeo. O célebre artigo 13 da non discriminación inclúe as persoas con deficiencia entre os grupos que máis sofren coa discriminación.

A recente Declaración de Madrid, aprobada por cerca de 400 participantes reunidos no Congreso Europeo sobre a deficiencia, preconiza que, alén da escola inclusiva é necesario que haxa unha inclusión total das persoas con deficiencia na sociedade.

Recomenda propostas de acción ás autoridades da Unión Europea, autoridades nacionais e locais, organizacións de deficiencia, empresas, sindicatos, medios de comunicación, sistema escolar e a sociedade en xeral, para desenvolver no ano 2003, Ano Europeo das Persoas con Deficiencia. Entre elas:

- A eliminación das barreiras sociais que levan á discriminación e á exclusión social a través da promulgación de leis conducentes a ese fin.



- Un compromiso en todos os ámbitos da sociedade, incluíndo a activa participación das persoas con deficiencia na afirmación dos seus propios dereitos.
- Servicios que promovan a vida independente.
- Respecto pola diversidade das persoas con deficiencia.
- Apoio ás familias dos nenos e das persoas con necesidades severas e de gran dependencia, incapaces de se representaren elas mesmas.
- Atención especial ás mulleres con incapacidade.
- Acceso ao mercado laboral e a todos os servicios comunitarios

### **O que sabemos sobre as persoas maiores con deficiencia**

Segundo Thomassin (2002 ) a preocupación polas persoas maiores con deficiencias intelectuais é nova na historia médico-social. De feito, o aumento da esperanza de vida para a poboación do mundo occidental esténdese ás persoas con deficiencias intelectuais que moitas veces gozan de boas condicións físicas gracias tamén ao progreso da medicina. As persoas con autismo teñen unha mortalidade xeralmente máis elevada que a poboación en xeral, cerca do 2%, debido ás doenzas asociadas á síndrome (Wainscott & Corbett, 1996). Con todo, o que constitúe un resultado positivo da práctica e coidados trae, por outro lado, importantes desafíos.

Hai poucos estudos efectuados con persoas maiores con deficiencia e todo o que sabemos é que se tornan máis vulnerábeis e xuntan aos problemas da deficiencia os da súa vellez: diminución das capacidades motoras, falta de motivación para o exercicio físico, doenzas de columna ou osteoporose, diabete (as mulleres teñen problemas derivados da menopausa), degradación das capacidades intelectuais e/ou psicolóxicas. Temos aínda que ter en conta que algunhas das persoas con autismo foron sometidas a tratamentos que provocan efectos secundarios a longo termo e que poden alterar as súas capacidades na vellez.

Dentro do concepto de diagnóstico máis amplo de persoas con perturbacións do espectro do autismo, iremos encontrar adultos con 60 anos ou máis. Algunhas persoas con autismo que se encontraban nos hospitais psiquiátricos en certos países de Europa ou en residencias en Dinamarca teñen máis de 70 anos. Sen embargo, e por ser un proceso recente, pouco se coñece sobre os seus problemas de envellecemento.

Hogg et al.(1983) no estudio publicado sobre persoas con severas dificultades de aprendizaxe estiman que esa poboación ten a mesma variedade de doenzas que a poboación en xeral mais que poden agravarse con factores de natureza neurolóxica, psicolóxica e fisiolóxica especialmente aumento de crises de epilepsia ou depresión acentuada. Todo isto contribúe á exclusión das persoas maiores deficientes, especialmente as que sofren de autismo.

As persoas con deficiencia mental, especialmente as persoas con autismo, polos seus comportamentos de desafío, encontran aínda maiores dificultades de integración. Tórnanse entón o grupo máis excluído dentro dos excluídos. Sobre todo os que viven sós ou en centros residenciais. Sendo así, o seu futuro preséntase extremadamente difícil en canto á participación en actividades no exterior dos centros residenciais.

## *Unha sociedade inclusiva - Esixencias de diversidade das persoas maiores con autismo*

A participación dos maiores e das persoas con autismo nas actividades, conxuntamente con outras persoas, contribuirá a loitar contra a exclusión destas poboacións. A abertura dos establecementos á comunidade quebrará as barreiras de illamento moitas veces existentes.

Como reflexo da preocupación pola exclusión das persoas maiores deficientes intelectuais, a EASPD (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities) organizou, en colaboración coa UNESCO, no pasado mes de Outubro de 2001 en Verona, unha conferencia dedicada á calidade de vida das persoas maiores con deficiencias intelectuais: "Looking to a positive future—The best Quality of Life for Ageing People with Intellectual Disabilities".

Esta Organización que agrupa asociacións fornecedoras de servizos a cerca de 35 millóns de persoas con deficiencia en Europa réxese polos principios das Standard Rules on Equal Opportunities das Nacións Unidas.

Como resultado da conferencia foi publicada a Declaración de Verona sobre o envellecemento e as persoas con deficiencia intelectual que ten en conta a diversidade económica e social da Unión Europea.

Foron definidos 10 principios de base que se destinan aos prestadores de servizos, investigadores e centros de decisión europeos para que as súas prácticas, investigación e política contribúan á salvagarda dos dereitos fundamentais e da melloría da calidade de vida das persoas maiores con deficiencia intelectual.

### **DECLARACIÓN DE VERONA**

- 1. Envellecer non é unha doenza. As persoas maiores en situación de deficiencia mental deben ser respectadas e tratadas como persoas informadas con coñecemento do sistema familiar e dos servizos nos cales viven.*
- 2. As persoas en situación de deficiencia son individuos. Os servizos deben ser o resultado dun diálogo que permite á familia e ao persoal identificar as súas necesidades individuais. Este diálogo evitará o risco de exclusión.*
- 3. O apoio adecuado e precoz asegurará ás persoas con deficiencia intelectual a aprendizaxe para vivir con responsabilidade, oportunidade, risco, escolla e control.*
- 4. Pais, irmáns, irmás e amigos teñen necesidade de ser apoiados para desempeñar o seu papel crítico. Constitúen a ligazón coa comunidade en sentido amplo.*
- 5. Os programas de formación de persoal deben basearse en resultados de investigación destinados a elaborar novos modelos e abordaxes de servizos. O persoal debe adquirir a competencia e o saber necesarios*

- para realizar un proceso de apoio individual. Unha combinación de teoría e práctica debe axudar os profesionais a tornárense “prácticos reflexivos”.*
- 6. As propias persoas en situación de deficiencia, as súas familias e o público en xeral deben ter acceso á formación e información sobre as condicións de vida, traballo e posibilidades de apoio de maneira que lles permita asumir as súas responsabilidades con dignidade e ter unha boa calidade de vida.*
  - 7. Unha diversidade de sistemas debe estar dispoñíbel para asegurar ás persoas con deficiencia intelectual que poden facer escollas individuais e vivir a vida que escollesen. Informacións accesíbeis sobre a política social e sistemas de apoio debe permitir ás familias e profesionais o coñecemento das diferentes alternativas e escoller con coñecemento de causa.*
  - 8. Financiamentos adecuados e realistas son un requisito esencial para o fornecemento dos apoios. Este financiamento debe ser utilizado para atinxir os obxectivos a longo prazo dunha vida saudábel e inclusiva das persoas con deficiencia intelectual. Os seus dereitos de seren cidadáns activos deben reflectirse nunha pensión adecuada, o acceso ás novas tecnoloxías de información, unha comunicación adaptada ás súas necesidades individuais, accesibilidade (física) e a posibilidade de utilizar os medios de transporte.*
  - 9. É urxente ter resultados de avaliación de servicios especializados e xerais para promover os elementos da calidade de vida nos servicios existentes e futuros (material, benestar emocional e físico, dereitos, autodeterminación, relacións interpersoais, inclusión social e desenvolvemento persoal).*
  - 10. É esencial recoller datos comparativos (estatísticos e narrativos) sobre as persoas en situación de deficiencia mental a través dos países europeos a fin de afrontar os desafíos demográficos á escala nacional e local e de constituír un plano de acción.*

### **O que podemos facer a prol das persoas deficientes e das persoas con autismo anciás**

*Lembrémonos de que as persoas maiores con autismo non deixan de ter os problemas derivados do autismo: dificultades de comunicación, de relación interpersoal e comportamentos de desafío.*

Por veces, non son capaces de comunicar unha simple dor nas costas ou nos dentes.

Mudanzas de comportamento, crises de gritos ou autoagresión son por veces a única indicación dunha dor ou dun malestar xeral. A dor precede por veces algúns sinais evidentes de doenza que só son detectados máis tarde (por ex. Apendicite).

É necesario, entón, tomar medidas preventivas e prestar atención ás necesidades.

## Unha sociedade inclusiva - Esixencias de diversidade das persoas maiores con autismo

### I. Diagnóstico actualizado e definición das necesidades individuais:

- Avaliación do estado de saúde física. (Levy, 2001).
- Detección de problemas dentarios, de visión, de audición, cardiovasculares, de osteoporose, de obesidade.
- Coñecemento das doenzas xenéticas que poden contribuír a degradar as condicións físicas (Levy, 2001).
- Detección de tumores, alteracións articulares, gota.
- Tratamento médico e psiquiátrico: crises atípicas de epilepsia e crises de depresión e dificultades de lidar coa idea da morte de familiares e amigos.
- Necesidades sociolóxicas: necesidades de amizade, de contacto social, de ter a súa casa, os seus locais de refuxio.
- Necesidades educativas funcionais: desenvolvemento das funcións comunicativas ou mantemento das xa adquiridas.
- Desenvolvemento da capacidade adaptativa.

### II. Establecemento dun programa de atención individualizado:

- Establecemento dun plano de saúde correcto.
- Establecemento de medidas preventivas.
- Desenvolvemento de regras sociais e afectivas.
- Actividades baseadas nas forzas, intereses e necesidades da persoa con autismo.
- Traballo independente ou asistido. Diversidade de centros de día e de traballo.
- Plano de educación permanente con aprendizaxes novas e mantemento das xa adquiridas (Illera, A., 2001).
- Actividades de lecer.
- Deporte e mantemento físico.

### III. Definición da tipoloxía de servizos no que respecta a atención, locais de habitación e de traballo diversificados de acordo coas necesidades e co programa individual de atención:

- Formación inicial e continua especializada de persoal de atención.
- Vasta gama de solucións de habitación adecuada e diversificada.
- Existencia de residencias especializadas que permitan unha estruturación de actividades que dea seguridade e previsibilidade.
- Utilización de axudas visuais nos locais de vida e de traballo.
- Adaptación das condicións de vida nas residencias non especializadas.
- Facilitar o mantemento do domicilio, reforzando a accesibilidade do encadramento, fornecendo axudas técnicas e servizos de acompañamento (Thomassin, R.,2002).
- Locais de traballo adaptados ás condicións de vida das persoas con autismo, aos seus intereses e capacidades.

#### IV. Acceso aos recursos comunitarios:

- Participación na vida comunitaria.
- Participación en actividades locais culturais e de lecer, no deporte comunitario, asociacións, etc.

Resumindo, para mellorar a calidade de vida dos adultos con autismo na fase de envellecemento é necesario que a sociedade reaccione.

*“...por medio dunha actitude acolledora e un apoio que constitúen a mellor mostra da solidariedade, da maturidade e da democracia no seo de toda a sociedade humana”*

Fuentes, J. (2002)

#### **Bibliografía**

- ASPERGER, H. (1944) – “Die autistischen Psychopathen im Kindesalter” in *Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 117, 76-136.
- CUXART, F. (1999) – “La persona adulta con autismo” in *Trabajo con apoyo para personas con autismo severamente afectadas*. Barcelona:ASEPAC.
- FUENTES, J. (2002) – *Citoyens à part entière, Réintégration communautaire des personnes présentant de l’autisme et des déficiences intellectuelles*. Luxembourg: Fondation Autisme-Luxembourg.
- HOGG, J. & MOSS, S.; COOKE, D. (1988) – *Ageing and Mental Handicap*. London: Croom Helm.
- ILLERA, A. (2001) – “El mundo del Adulto con Autismo” in *Autismo: Comprensión y explicación actual*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- KANNER, L. (1943) – “Autistic disturbances of affective contact” in *Nervous Child* 2, 217-50.
- LEVY, P.Q. (2001) – “Saúde como Critério de Qualidade de vida” in *Link 31*. Bruxelas:AE.
- MILLS, R. (2002) – *Autism and Ageing: A Policy Framework* (Discussion Paper 1 NAS).
- SCHOPLER, E. & REICHLER, R.J. (1979) – Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children. Vol.1: Psychoeducational profile. Austin, Texas: Pro – Ed.
- THOMASSIN, R. (2002) – *Personnes Handicapées Agées*. A paraître dans LINK 35 (Autism-Europe).
- WAINSCOTT & CORBETT, J. (1996) – “Health care of adults with autism” in Morgan, H. *Adults with Autism*. Cambridge: University Press.

#### **Documentos de apoio**

- Declaración de Madrid – Congreso Europeo da Deficiencia, España, Marzo 2002.
- Declaración de Verona – Conferencia da EASPD, Italia, Outubro 2001.

## 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

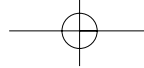
✉ Castro de Elviña, s/n  
15008 A Coruña  
☎/☎ 981 293 833

## 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 .....

