

FUTURO

SINGULAR

Revista de **Atam**

MAYO 2017 · Nº 4



TECNOLOGÍA PARA LA PREVENCIÓN

ENTREVISTA

Charlamos con la presidenta de la Comisión Técnica

REPORTAJE

Campaña de prevención de ATAM mediante videoconsulta

HABLAN LAS FAMILIAS

Jorge nos cuenta su experiencia en ATAM

“A veces estamos demasiado dispuestos a creer que el presente es el único estado posible de las cosas”.

—Marcel Proust



SUMARIO

4 ENTREVISTA

Charlamos con la presidenta de la Comisión Técnica

6 REPORTAJE

Campaña de prevención de ATAM mediante videoconsulta

8 ENTREVISTA

Conversamos con Juan Manuel Sendra sobre la actualidad en el mundo de la psiquiatría

10 HABLAN LAS FAMILIAS

Jorge nos cuenta su experiencia en ATAM

DIRECCIÓN EDITORIAL
Manuel de la Herrán

DISEÑO GRÁFICO
LUAL EDICIONES S.L.

CONSEJO EDITORIAL
Luis de Azcoitia
Felipe Calderero
Alejandro García
Raúl Mendoza
Ramón Rubio

IMPRESIÓN
TGIES

CONTACTO:
www.atam.es
info@atam.es
91 709 80 00



La imagen de fondo en esta página es "Broken heart" por Joset Medina.

Prevenir

La prevención de la discapacidad es el primer fin de ATAM. Así lo recogen unos estatutos que reconocen el derecho de todo individuo a no llegar a ser una persona con discapacidad, siempre que pueda evitarse. Los fundadores de ATAM sabían lo que hacían: hoy sabemos que el 87% de las discapacidades se producen después de nacer. A su vez, el 50% de estas traen causa en enfermedades comunes.

Durante mucho tiempo los modelos sociosanitarios y de intervención en relación a las personas con discapacidad han estado básicamente centrados en abordar procesos agudos, paliar las consecuencias ya producidas por las diferentes patologías y, en todo caso, rehabilitar. Este es el resultado de llevar a la práctica el modelo biomédico, pero también de las limitaciones con que hemos contado en términos de conocimiento.

Un enfoque basado en la rehabilitación y en la compensación del déficit representa una aproximación mecánica, que tiene que ver con una intervención orientada a crear herramientas técnicas. En unas ocasiones fueron pura ingeniería aplicada a diseñar ayudas físicas y espacios asistenciales; en otras fueron métodos de intervención más o menos conductistas. Posteriormente fuimos desarrollando modelos más avanzados, tratando de desplegar un conjunto de referencias que de manera sistémica constituyen un contexto facilitador. De un modo u otro todo respondía a unos procesos de planificación consistentes con una visión simplificada de la realidad: modelos descritos con arquetipos y promedios. Todo se centraba en reparar el daño producido. Podemos decir sin temor a equivocarnos que el estado de la ciencia y del conocimiento no estaban suficientemente avanzados como para proceder de modo preventivo.

Para prevenir se requiere penetrar en los factores causales, y hacer algo así pasa por adquirir un conocimiento radicalmente más profundo de la naturaleza humana. El maridaje de la ciencia y la tecnología nos permitirán, de forma creciente, descifrar los patrones que rigen el funcionamiento de la realidad compleja que representa el ser humano y su interacción con los factores medioambientales. Para prevenir es preciso predecir. Nada de todo esto es posible sin alcanzar una comprensión profunda de cómo se comporta nuestro organismo en su doble dimensión biológica y relacional.

Una entidad cuyo principal fin es el de prevenir la aparición de la discapacidad ha de ser por fuerza una organización esencialmente volcada en la innovación, en el estudio científico y en el desarrollo de tecnología. En el futuro, no seremos evaluados —solamente— por las personas con discapacidad que atendamos, sino por la discapacidad que evitemos.

Entrevista a la presidenta de la Comisión Técnica

La Comisión Técnica es el órgano delegado del Consejo Rector de ATAM que analiza y resuelve las solicitudes de alta en el registro de beneficiarios así como las solicitudes de ayuda económica. Está compuesta por voluntarios, socios de ATAM, designados por el propio Consejo.

Esperanza, ¿cómo llegaste a la Comisión Técnica de ATAM?

Soy socia de ATAM desde 1973. En Telefónica trabajé en Asesoría Jurídica y después en Recursos Humanos. Allí es donde tuve más contacto con ATAM, y de hecho, fui designada miembro de la Junta General. Cuando finalicé mi relación laboral me propusieron colaborar con la Asociación. En ese momento existía una iniciativa para crear una comisión que de forma centralizada pudiera homogeneizar los criterios de concesión de las ayudas en las distintas zonas geográficas. Además existía un grupo de trabajo que estaba elaborando el nuevo Libro de Ayudas y también pude participar en ese proyecto.

¿Por qué se crearon la Comisión y el Libro de Ayudas?

En la Asociación la concesión de ayudas se realiza bajo los principios de equidad y solidaridad. Con anterioridad a la entrada en vigor del Libro de Ayudas, las normas existentes podían dar lugar a diferentes interpretaciones. Además existían seis Comisiones de Zona que debían aplicarlas, lo que podía provocar diversidad de tratamientos para casos similares. Por eso se tomaron estas iniciativas, para dejar claro cuáles eran las ayudas y bajo qué criterios se podían conceder, de forma que el proceso fuera homogéneo en toda España.

¿Siempre es necesaria una reunión de la Comisión Técnica?

La mayoría de las solicitudes de ayuda se gestionan directamente en los puntos de atención



“Hay que estudiar los detalles y entender bien la situación del beneficiario y de su familia. Somos muy cerebrales en el trabajo y al mismo tiempo, muy vehementes, porque somos conscientes de su importancia”

a familias y son validadas por la Unidad de Soporte Técnico y de Gestión de la Asociación. Por tanto, no pasan por la Comisión Técnica. A nosotros nos llegan los casos que tienen alguna particularidad. Ten en cuenta que no todos los casos de discapacidad son “de manual”. Se pueden dar circunstancias que hay que valorar específicamente.

¿Cómo son las reuniones de la Comisión Técnica?

Lo primero que hacemos es revisar y aprobar las altas en el registro de beneficiarios. A continuación revisamos las solicitudes de ayuda. Además de las reuniones presenciales que ya conoces, hay un trabajo previo de muchas horas que hacemos desde casa, conectados a la aplicación de ATAM. Estudiamos cada caso individualmente y después en las reuniones ponemos en común toda la información así como nuestras respectivas valoraciones para resolver si es posible conceder la ayuda.

¿Hay divergencia de opiniones en las reuniones?

Por supuesto que sí, por eso hacemos las reuniones. Los casos que nos llegan son aquellos que son difíciles de evaluar. Hay que estudiar los detalles, recoger toda la información y entender bien la situación del beneficiario y de su familia. Contamos con la Unidad de Soporte Técnico y

de Gestión que nos facilita mucho la tarea y también trabajamos estrechamente con el Equipo Clínico, a quien consultamos dudas o aspectos concretos. Somos muy cerebrales en el trabajo y al mismo tiempo, muy vehementes, porque somos conscientes de su importancia.

¿Podrías darme ejemplos de solicitudes que llegan a la Comisión?

Todo tipo de solicitudes: terapias y rehabilitación, ayudas técnicas, ayudas para el cuidador, que también son muy importantes y no hay que olvidarlas; residencias, intervenciones especiales... En fin, de todo.

¿Es complicado solicitar una ayuda?

¿Quieres decir que si hay que hacer mucho papeleo? Pues mira, depende. Desde el punto de vista de quien pide la ayuda, sí. Hay que reunir toda la documentación y eso es tedioso, no lo voy a negar. Pero desde el punto de vista de quien tiene que aprobarla es algo necesario y no lo podemos soslayar. Tenemos que asegurar el buen uso de los fondos de ATAM.

¿Alguna recomendación para las familias que estén leyendo esta entrevista?

En cuanto a la prestación de ayudas les diría que tengan en cuenta que todo lo que hace ATAM se alimenta de la solidaridad de sus socios. En la Comisión lo que hacemos es responder al encargo que los propios socios nos hacen para gestionar las ayudas bajo los criterios de equidad y solidaridad.

¿Quieres añadir algo más?

Sí, que cuando tengan una necesidad no dejen de acudir al Servicio de Atención a Familias. La Asociación no sólo está para conceder ayudas, tenemos un servicio de orientación excelente y animo a todas las familias a que acudan cuando lo necesiten o cuando tengan alguna duda.

LA CAMPAÑA PERMITE IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD EN PERSONAS MAYORES

Campaña de prevención de ATAM mediante videoconsulta

ATAM continúa la campaña de prevención que permite identificar factores de riesgo para la salud en personas mayores. Este innovador servicio ha tenido una excelente respuesta de sus usuarios y está dirigido a personas mayores de 60 años. La campaña comenzó con pruebas piloto en Madrid y Aragón, y progresivamente se ha ido implantando en todos los puntos de atención a familias de ATAM a nivel nacional.



El objetivo principal de la campaña de prevención es valorar a personas mayores para detectar, si existen, potenciales factores de riesgo para la salud, y tratar de prevenirlos mediante el desarrollo de hábitos de vida más saludables. La campaña pretende reducir el riesgo de depender de los demás a la hora de realizar actividades cotidianas fomentando que la persona se convierta en el protagonista activo de su propia salud.

El programa consiste en una evaluación integral de factores físicos, mentales y sociales de la persona con técnicas no invasivas, que no causan

ninguna molestia. Tras el estudio de cada caso, el médico especialista en Prevención y Promoción de la salud realiza un informe personalizado que contiene un resumen de todos los riesgos detectados y las pautas preventivas que se recomiendan.

Las entrevistas se realizan mediante tecnología de videoconferencia que cumple con los más avanzados protocolos de seguridad y protección de datos. El sistema de videoconsulta ha permitido acercar el “expertise” de los especialistas del Equipo Clínico a todo el territorio nacional, sin necesidad de la presencia física del profesional.

Los participantes de la campaña de prevención nos cuentan sus impresiones

“Nunca había utilizado la tecnología de videoconferencia pero me pareció todo muy natural y me ha permitido tener una segunda opinión médica. Le doy un diez.” -Francisco (Barcelona)

“Recibí un informe muy completo y decidí seguir las recomendaciones. En salud es muy importante ir un paso por delante y tomar medidas para prevenir.” -Mariángeles (Bilbao)

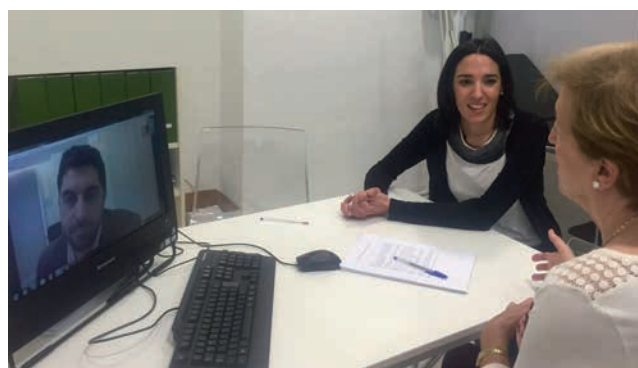
“Me llamó la atención positivamente. Fue una entrevista con mucha profundidad tanto en las cuestiones físicas como en las psicológicas. Lo recomiendo.” -Francisco (Bilbao)

“Para mí ha sido todo muy positivo. He puesto en práctica las recomendaciones y empiezo a ver los resultados. Les animo a continuar con la campaña, ha sido todo un acierto.” -Josefina (Murcia)

“Lo que más me gustó de la entrevista fue que se le dedicó todo el tiempo necesario. La videoconferencia funcionó estupendamente. Me parece muy buena iniciativa.” -Mariano (Murcia)

La respuesta de los usuarios a la tecnología ha sido muy positiva, y se ha comprobado que se encuentran más familiarizados con ella de lo que pudiera pensarse. Muchos de ellos ya la emplean habitualmente para comunicarse con sus hijos o nietos.

La experiencia ha sido calificada de excelente por parte de los usuarios, valorando tanto el cuestionario previo como la entrevista personal y las recomendaciones posteriores. Los usuarios han destacado el tiempo empleado y la profundidad con la que se tratan los asuntos, así como y la sensación de cercanía incluso sin la presencia física. La tecnología ha demostrado ser perfectamente adecuada para este tipo de consultas, y todos los participantes han identificado al menos un riesgo que es posible prevenir.



Para más información sobre la campaña de prevención puedes ponerte en contacto con ATAM en el teléfono gratuito de atención al socio 900 50 26 50

PSIQUIATRÍA DEL SIGLO XXI

Entrevistamos a Juan Manuel Sendra, psiquiatra del Equipo Clínico de ATAM



Nos acercamos al Equipo Clínico para charlar con Juan Manuel Sendra sobre la actualidad en el mundo de la psiquiatría.

Gracias por cedernos unos minutos de tu tiempo. ¿Podrías hablarnos de las tendencias más relevantes de tu especialidad?

Un campo que tiene mucho interés para mí es la conexión entre psiquiatría y epidemiología, que es la ciencia que estudia la dinámica del fenómeno salud-enfermedad en grandes poblaciones. Especialmente interesante es considerar la relación entre salud mental y salud pública, y la necesidad de avanzar en fomentar y consolidar esta experiencia en el marco de la vigilancia epidemiológica.

¿Nos puedes concretar un poco más?

Tanto en España como a nivel internacional es necesario investigar para establecer un conjunto básico y homogéneo de indicadores de salud mental que nos permitan evaluar y monitorizar el estado de salud mental de la población. Esto es de especial relevancia en nuestras sociedades actuales, sometidas a cambios continuos, como el aumento en la esperanza de vida de la población, los flujos migratorios y las dificultades en el mercado laboral, por citar algunos ejemplos. En ATAM tenemos la ventaja de trabajar con 50.000 familias en las que poder estudiar las tendencias de estos indicadores desde una perspectiva preventiva y asistencial. Gracias a que cada vez se hacen estudios clínicos y observacionales más detallados y a que disponemos de potentes herramientas como el Big-Data, podemos ser cada vez más precisos en el análisis de tendencias y en la valoración de la efectividad de las distintas actua-

ciones. De esta forma se pretende poder establecer mejores recomendaciones.

¿Podríamos decir que la psiquiatría empieza a ser una ciencia exacta?

La psiquiatría es una especialidad que siempre se ha movido en el mundo de las hipótesis. Esto en sí mismo no es algo negativo. La ciencia avanza confrontando las hipótesis con los hechos en un proceso continuo de verificación-refutación. Con el paso del tiempo unas teorías sustituyen a otras, o al menos se van refinando a medida que aumenta el conocimiento. El problema lo tenemos cuando encontramos vigentes viejas teorías que no se someten a ser refutadas por el método científico.

“No hay ninguna otra especialidad clínica en la que cada nueva edición de los sistemas de clasificación nazca con tanto debate y crítica entre los expertos”

¿Cada maestrillo tiene su librillo?

Yo diría que lo que existe es una interpretación muy diferente de lo que es la especialidad entre los “nuevos” y los “viejos” psiquiatras. Cada vez resulta más evidente que la psiquiatría es una especialidad que se centra en el estudio de aquellas patologías de

un órgano -el cerebro- que se expresan en forma de alteraciones mentales y conductuales, en vez de entenderse como una ciencia especulativa. De todas formas, queda un largo camino por recorrer que podemos ejemplificar en las clasificaciones que empleamos. No hay ninguna otra especialidad clínica en la que cada nueva edición de los sistemas de clasificación nazca con tanto debate y crítica por la dificultad de consenso entre los expertos.

¿Cuál es la solución?

Primero debemos ser conscientes de las diferencias que tiene la psiquiatría con otras especialidades médicas: en nuestro campo existen pocas mediciones objetivas, sin la posibilidad de emplear marcadores biológicos, lo que implica que la interpretación de la información sea esencial e imprescindible a la hora de hacer diagnósticos. Por ello, creo que es fundamental realizar una aproximación integradora a las situaciones, es decir, tener disponibles diferentes fuentes de información, recursos y enfoques, y aplicar en cada caso el que mejor pueda funcionar, y no sistemáticamente el mismo.

“Cada necesidad puede tener uno o varios apoyos diferentes”

¿Crees que en psiquiatría se abusa de la farmacología?

Creo que cada necesidad ha de ser estudiada de manera integral y en base a esta evaluación

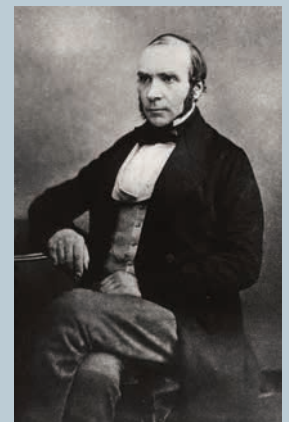
se ha de decidir los apoyos necesarios para su abordaje. Cada necesidad puede tener uno o varios apoyos diferentes. La psicofarmacología constituye uno de los pilares del manejo psiquiátrico, pero no de forma exclusiva, por lo que ha de usarse cuando es necesario y está indicado, siempre basando la decisión de su utilización en la evidencia científica actual, y no en posibles modas o corrientes sin fundamento científico.

¿Hay algún avance tecnológico que quieras destacar?

La neuroimagen estructural y las pruebas funcionales relacionadas como el SPECT o el DAT Scan que permiten estudiar el metabolismo cerebral y el conectoma en diferentes condiciones y bajo diferentes premisas. Ahora tenemos una visión del cerebro más integrada, más relacional y no tan topográfica como antes. Esto nos ha permitido avanzar en el concepto actual de enfermedad mental, de manera que nos focalizamos en las manifestaciones conductuales o psíquicas que son consecuencia de una alteración cerebral. Por otra parte, es indudable la influencia de la dotación genética individual, que combinada con factores ambientales, relativos al entorno (familiares, laborales, sociales, nutricionales, etc.), provocan la expresión o no de determinados genes, que es lo que se denomina epigenética. Esto refuerza aún más la idea de que el abordaje debe ser global, teniendo en cuenta aspectos físicos, genéticos, epigenéticos, psicológicos, sociales, etc. Esta es la visión holística de la psiquiatría que empleamos en ATAM.

Epidemiología

A muchos de nosotros, la palabra epidemiología nos suena a “enfermedades infecciosas” pero en realidad es mucho más. La epidemiología estudia la distribución, frecuencia, factores determinantes, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y las enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas. Desde los pioneros trabajos de John Snow en la ciudad de Londres en 1854, donde descubrió que el cólera era una enfermedad transmitida por aguas contaminadas, hasta la actualidad, con la introducción de nuevas herramientas que complementan a las técnicas estadísticas clásicas, como el Big-Data y la Inteligencia Artificial, la epidemiología ha presentado una evolución vertiginosa.



Jorge nos cuenta su experiencia en ATAM

Jorge, ¿cuándo decidiste acudir a ATAM?

En realidad yo no acudí a ATAM: ATAM es quien vino a mí. Estaba en el edificio de T, Gestiona cuando me enteré de que un equipo vuestro iba a realizar una presentación sobre el trabajo que realizáis. Yo algo había leído en la intranet, pero tampoco había prestado mucha atención. Ese día en cambio fui a escucharos y me quedé impresionado de todas las cosas que se están haciendo.

En la presentación viste lo que ATAM podía hacer por tu familia...

La verdad es que en un primer momento no pensé en ello. Simplemente entendí lo útil y necesaria que es la atención a necesidades sociales y de empleo. Y era formidable que se pudieran atender esas necesidades. Mi hijo Víctor está diagnosticado de escoliosis dorso lumbar, pero realmente yo no sabía cuál era el grado de necesidad a partir del cual podíais ayudarnos, no lo vimos inicialmente.

¿Entonces?

Más adelante me acordé de vosotros y os llamé. Víctor necesita una serie de atenciones que no son demasiadas ni complejas, pero sí son importantes y me dije ¿Por qué no llamar a ATAM? Me pareció una forma de asegurarnos de que estábamos haciendo todo lo que podíamos hacer.

Entonces me asignasteis un asesor y, a partir de ahí, fue un cambio espectacular; sobre todo porque con cualquier llamada te clarificaban todo, te orientaban, ya no sólo las necesidades que tenía-

“Nos dieron una visión tranquilizadora: que no son todo problemas, que hay muchas soluciones que están ahí al alcance, pero es necesario que alguien te oriente correctamente”

mos, que las hubo, sino cualquier duda que tuvieras, cualquier cosa... te daban una tranquilidad al decirte “no te preocupes, esto se puede hacer así y así...”. Eso me permitió solucionar temas burocráticos de subvención de la seguridad social, de cómo gestionar, cómo solicitar las cosas, dónde...

¿Os ofrecieron una valoración en el Equipo Clínico?

Sí, nos ofrecieron ir al Equipo Clínico para una valoración que fue fascinante. Imagínate, estás totalmente estresado con médicos por aquí y por allá, y de repente, llegamos al Equipo Clínico y encontramos una empatía bestial. Nos transmitieron tranquilidad y una visión neutra y global de nuestro problema. Nos ayudaron mucho por su profesionalidad, empatía y comprensión. Nos dieron una visión tranquilizadora: que no son todo problemas, que hay muchas soluciones que están ahí al alcance, pero es necesario que alguien te oriente correctamente.

Descubre ViveLibre

ViveLibre es un servicio personalizado de apoyo a la autonomía a través del móvil.



SENSORES INTELIGENTES



SENCILLEZ:
PULSANDO UN BOTÓN



GEOLOCALIZACIÓN



PROACTIVO:
GESTIÓN DE ALERTAS

LA FAMILIA CONECTADA

en cualquier lugar, 24h al día, los 365 días del año

¿Quieres ser ViveLibre?

LLámanos al 900 20 20 30

llamada gratuita

Tranquilidad para ti y los tuyos por solo **14,90 €***al mes (IVA incluido)

*Precio especial para socios de ATAM
PVP no socios 22,90€ al mes IVA incluido

Movistar+ se incorpora a ATAM

Las empresas Telefónica Audiovisual Digital, DTS Distribuidora de Televisión Digital, Centro de Asistencia Telefónica (CATSA) y Compañía Independiente de Televisión (CIT) que operan bajo la marca Movistar+ (antes Canal+) han firmado el convenio de colaboración que permite a sus empleados formar parte de ATAM.

Con la firma de este convenio se reconoce la condición de socio a los empleados de estas entidades, los cuales podrán beneficiarse de los distintos servicios y programas de ayudas para la discapacidad y la dependencia que ofrece ATAM. Con estas incorporaciones son ya 36 las empresas que se han adherido a la iniciativa de ATAM, una organización de apoyo mutuo entre familias ante situaciones de discapacidad y dependencia.

ATAM estrena página web

En ATAM hemos arrancado el año 2017 publicando una versión completamente rediseñada de nuestro sitio web (www.atam.es). En él hemos apostado por el formato vídeo como principal vehículo de comunicación. Los vídeos de la nueva página web de ATAM transmiten quiénes somos, qué hacemos, pero sobre todo, por qué hacemos lo que hacemos. En ellos hablamos de nuestras creencias y de nuestros valores, y describimos cómo es el proceso global de atención a las familias, así como los proyectos de innovación tecnológica que estamos desarrollando. También abrimos las puertas del Equipo Clínico para dar a conocer el trabajo que realizan nuestros profesionales y compartimos testimonios de los usuarios de los servicios de ViveLibre, así como de las familias de ATAM. Estas personas son nuestra razón de ser, nuestros únicos *stakeholders*.

Atam



Teléfono de atención al socio

900 50 26 50

info@atam.es
www.atam.es