

RECONOCIMIENTOS A LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PERSONALIZACIÓN EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN



AGENDA ABIERTA
EN LAS UNIDADES DE CONVIVENCIA:
PROTAGONISMO Y PERSONALIZACIÓN EFECTIVA
EN LOS PLANES DE ATENCIÓN Y VIDA

RESIDENCIA ASPALDIKO. FUNDACIÓN ASPALDIKO

EJE D: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

1. BREVE DESCRIPCIÓN

El desarrollo de la Agenda Abierta constituye una herramienta organizativa innovadora que garantiza tiempos protegidos para la atención personalizada.

Este modelo asegura que cada persona pueda decidir, participar y mantener la continuidad de su identidad en la vida cotidiana. La Agenda Abierta facilita que las auxiliares de referencia dispongan de 21 horas semanales para realizar acompañamientos significativos, lo que ha permitido recoger historias de vida, reforzar vínculos, reducir conductas disruptivas y generar bienestar. La práctica demuestra que es posible convertir los PAyV en instrumentos vivos y operativos, y que las transformaciones organizativas, ambientales y profesionales pueden tener un impacto medible en la autonomía, la participación y la satisfacción de las personas.

Principios de personalización desarrollados

- Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP): dignidad, autonomía y derechos.
- Historias de Vida como eje del cuidado: cada PAyV se construye a partir de la biografía y los valores de la persona.
- Enfoque relacional del cuidado: vínculos estables entre residentes, auxiliares de referencia y familias.
- Innovación organizativa: Agenda Abierta como motor de tiempos protegidos para el acompañamiento.
- Prevención y bienestar emocional: reducción de la soledad, mejora del clima de convivencia y del bienestar físico y psicosocial.

Ámbitos de personalización

- Innovaciones organizativas y de gestión: Agenda Abierta, rol de auxiliares de referencia (21 horas semanales para realizar acompañamientos significativos) e incorporación de la educadora. Ámbito secundario vinculado:
- Planes de Atención y Vida personalizados, que organizan cuidados y apoyos favoreciendo la prevención, la autonomía, la autodeterminación y la continuidad de proyectos de vida.
- Vida cotidiana significativa → horarios, rutinas y actividades ajustadas a intereses y hábitos.
- Enfoque relacional y prevención de la soledad → vínculos personales y comunitarios.
- Arquitectura y ambientes hogareños → microadaptaciones y ambientaciones en las UCA.



2. DESARROLLO DE LA BUENA PRÁCTICA

Situación de partida y necesidades detectadas

En sus inicios, Aspaldiko partía de un modelo organizativo más institucional, caracterizado por rutinas homogéneas y cuidados centrados principalmente en la tarea. Aunque respondía a las necesidades del momento, con el tiempo se identificó la necesidad de avanzar hacia un modelo más relacional y personalizado, que integrara de manera efectiva las Historias de Vida y los Planes de Atención y Vida en la vida cotidiana. Esto provocaba:

- Limitada autonomía y capacidad de decisión de las personas residentes.
- Interacciones reducidas a lo asistencial, con escaso tiempo para la relación.
- Soledad sentida y pérdida de identidad, por desconexión entre biografía y vida cotidiana.
- Desvinculación de las familias, que no encontraban canales efectivos de participación.
- Resistencia organizativa a un cambio que, aunque necesario, se percibía como complejo.

De este análisis se identificaron necesidades clave:

- Generar espacios protegidos de atención personalizada y significativa.
- Conocer mejor a cada persona mediante Historias de Vida.
- Crear entornos hogareños y de convivencia, superando el modelo institucional.
- Involucrar a las familias como agentes activos en los proyectos de vida.
- Impulsar una cultura profesional basada en la relación y el buen trato.

Proceso de despliegue, hitos significativos e inversiones

Creación de las Unidades de Convivencia (UCA)

Se constituyeron grupos reducidos en entornos hogareños, donde la vida cotidiana pudiera desarrollarse con mayor naturalidad, estabilidad y proximidad. Las UCA se convirtieron en el escenario idóneo para implementar innovaciones organizativas y personalizar los cuidados.

Implantación de la Agenda Abierta

Para garantizar tiempos reales de atención personalizada, se creó una herramienta de planificación denominada Agenda Abierta. Sus principales características son:

- Se destinan 21 horas semanales (repartidas en tres días) en las que la auxiliar de referencia queda liberada de funciones comunes, dedicándolas exclusivamente a las personas de referencia.
- Cada auxiliar puede reservar tantas horas como precise, en función de la actividad acordada con la persona.
- La coordinadora supervisa el reparto equitativo, asegurando que todos los residentes reciban atención personalizada.
- Aunque la inscripción en la Agenda es voluntaria, cuando alguna profesional muestra falta de iniciativa, la coordinadora reserva las horas y la orienta en el acompañamiento.

Gracias a estas horas protegidas se ha podido:

- Recoger de manera sistemática las Historias de Vida.
- Desarrollar los Planes de Atención y Vida (PAyV).
- Crear documentos breves de “pinceladas” en las habitaciones: fichas sencillas con aspectos clave de cada persona para facilitar la personalización por parte de todo el equipo.



Incorporación de la figura del educador/a social

La llegada del educador/a ha supuesto un antes y un después:

- Dinamiza actividades personalizadas, dentro y fuera de la unidad.
- Refuerza la convivencia y ayuda a resolver pequeños conflictos.
- Mantiene la continuidad de vínculos incluso en hospitalizaciones o ausencias (ejemplo: José Luis mantuvo contacto con su UCA a través de videollamadas y visitas durante su estancia hospitalaria).

Ejemplos narrativos que ilustran la personalización

- **Eva, mujer de 52 años con gran dependencia y estado de mínima respuesta**, participa en un baño terapéutico en cama con bañera hinchable programado en la Agenda Abierta, que le aporta confort y estimulación sensorial.
- **Juan**: pudo celebrar la fiesta de San Bernabé, recuperando una tradición profundamente ligada a su identidad.
- **Mentxu**: su habitación fue ambientada con elementos de caserío, reduciendo su ansiedad y facilitando la adaptación.
- **Roberto**: incorporó su pasión por la música en su PAyV mediante sesiones semanales de canto y escucha compartida.
- **José Luis**: mantuvo contacto con su grupo de convivencia durante su hospitalización mediante videollamadas, reforzando su sentido de pertenencia.

Dificultades encontradas y soluciones aplicadas

- **Resistencia profesional al cambio** → formación en AICP, supervisión y acompañamiento cercano.
- **Falta de iniciativa en algunas auxiliares** → la coordinadora reserva horas, propone actividades y acompaña su aprendizaje relacional.
- **Complejidad en la planificación horaria** → protocolos de equidad y seguimiento.
- **Escepticismo familiar** → comunicación transparente, participación en Historias de Vida y validación de PAyV.

Colaboraciones clave

- Auxiliares de referencia: protagonistas del acompañamiento personalizado.
- Educador/a social: dinamización de actividades con sentido y garante de vínculos.
- Equipo interdisciplinar: integración de PAyV en la atención clínica y psicosocial.
- Familias: co-creadoras de Historias de Vida y validadoras de los PAyV.
- Voluntariado y comunidad local: apoyo en actividades significativas y apertura comunitaria.
- Redes sectoriales (Lares, Zahartzaroa): espacios de aprendizaje y difusión.

Criterios de valoración de la iniciativa

Innovación:

- La Agenda Abierta institucionaliza el tiempo de calidad como recurso estratégico.
- La figura del educador/a social dentro de las UCA.
- Las “pinceladas” en habitaciones como recurso práctico de personalización.
- Transferibilidad: modelo replicable en otros centros, ya compartido en foros sectoriales.
- Prevención: reducción de soledad, conductas disruptivas y fomento del bienestar.
- Evaluación: indicadores cuantitativos (satisfacción, participación, incidencias) y cualitativos (testimonios).



3. RESULTADOS E IMPACTO

La práctica basada en Agenda Abierta, UCA, PAyV e Historias de Vida ha generado resultados medibles, sostenibles y de alto impacto.

Estos indicadores proceden del seguimiento interno realizado en las UCA mediante registros de incidencias, encuestas de satisfacción y evaluación de participación en actividades significativas.

Resultados en personas residentes

- Conductas disruptivas: del **57,9%** a **8,7%**.
- Participación: del **35-40%** al **70-75%**.
- Satisfacción con actividades significativas: del **88,9% (2023)** al **97,9% (2025)**.
- Prevención de soledad y bienestar emocional.
- Continuidad de identidad y proyectos de vida.

Resultados en familias

- Mayor satisfacción con los cuidados.
- Relación más directa con auxiliares de referencia.
- Participación activa en Historias de Vida y PAyV.

Resultados en profesionales

- +25% de satisfacción laboral.
- Mayor cohesión y motivación.
- Revalorización del rol profesional.

Resultados organizativos

- Mayor eficiencia por reorganización de tiempos.
- Transformación cultural hacia un modelo relacional y hogareño.
- Ambientación hogareña en UCA.
- Objetivo de extender el modelo a toda la residencia.

Resultados en el sector y la comunidad

- Modelo replicable y compartido en redes sectoriales.
- Sostenibilidad del cambio sin grandes inversiones.

Conclusión del impacto

Las acciones desarrolladas se relacionan directamente con los logros obtenidos: menos problemas de conducta, más autonomía y bienestar, mayor satisfacción familiar, equipos motivados y una organización más eficiente y centrada en la persona.

4. CONCLUSIONES SOBRE EL VALOR DIFERENCIAL DE LA BUENA PRÁCTICA

- **Valor para las personas:** PAyV personalizados contruidos desde las Historias de Vida.
- **Valor en el cuidado:** modelo relacional y hogareño.
- **Valor profesional y organizativo:** Agenda Abierta como garante del tiempo de calidad.
- **Valor territorial:** metodología compartida en redes y foros, reforzando un modelo de cuidados basado en derechos y dignidad.