

Consulta la buena práctica



AMAIA CUIDA

ACOGIDAS, NO INGRESOS:
Innovación Centrada en la Persona



Amaia Cuida

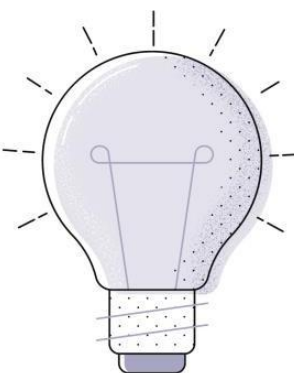
ÍNDICE

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN	4
3. PERSONAS BENEFICIARIAS	4
4. TIPO DE ACTIVIDAD	5
5. ÁMBITO TERRITORIAL	5
6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	6
7. JUSTIFICACIÓN	9
8. OBJETIVOS	10
9. PALABRAS CLAVES	11
10. TEMPORALIZACIÓN	12
11. HITOS	13
12. RECURSOS	14
13. FINANCIACIÓN	15
14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	15
15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)	16
16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS	18

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La mudanza de una persona mayor a una residencia es un momento extremadamente sensible para el centro, la familia y la propia persona mayor. La buena práctica "Acogidas, no ingresos: Innovación Centrada en la Persona", desarrollada mediante la plataforma inteligente AMAIA CUIDA, transforma el proceso, reemplazando el tradicional "ingreso" administrativo por una acogida integral y personalizada.

Esta iniciativa utiliza un cuestionario digital accesible (vía QR o PDF) que las familias y la persona mayor completan de forma anticipada en su entorno familiar, garantizando que la información se recoge en primera persona y respetando su autonomía. Este cuestionario integra no solo datos asistenciales, sino también información psicosocial esencial (biografía, rutinas, preferencias, motivaciones).



Posteriormente, la plataforma genera automáticamente un pictograma visual que resume gráficamente los aspectos clave de la persona, facilitando al equipo profesional una comprensión rápida y operativa de sus necesidades y preferencias desde el primer día. Además, AMAIA emplea inteligencia artificial para crear un Plan de Atención y Vida personalizado y redactado en primera persona, a partir de la información recogida y de una entrevista de consenso ("Mis Cuidados").

El resultado es un método que:

- Reduce la carga administrativa para los profesionales.
- Mejora significativamente la experiencia de la persona mayor y su familia, fomentando la vinculación y reduciendo la ansiedad ante el cambio.
- Garantiza una atención verdaderamente centrada en la persona, desde el momento de la acogida y a lo largo de toda su estancia.

2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Detallar el ámbito de actuación marcando con una X la opción u opciones que correspondan de la siguiente tabla:

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.	X
Productos de apoyo y TIC: diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.	X
Entorno físico y comunitario: experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.	
Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.	X
Acciones de comunicación: aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.	
Generación de conocimiento: iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.	
COVID-19: se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.	

3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Detallar las características de las personas beneficiarias marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	
Personas en situación de dependencia	X
Familias	X
Profesionales	X
Sociedad en general	
Otro/s	
<p>Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia: Las experiencias de esta buena práctica tienen como arquetipo común la tríada Equipo de atención gerontológica-persona mayor-familia.</p>	

4. TIPO DE ACTIVIDAD

Detallar el tipo de actividad de su entidad marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Centro residencial	X
Comunidades, viviendas, domicilios	
Centros ocupacionales	
Centros de día	
TAD, SAD	
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	
<p>Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica: Particularmente se ha implementado en residencias de tamaño medio (capacidad para 50-90 personas) y con la participación de personas mayores en situación de dependencia y sus cuidadores familiares.</p>	

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

Local (Especificar municipio):	
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	X
Unión Europea	
Internacional	
<p>Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica: Residencias a nivel estatal, con especial presencia en Aragón, Valencia, Cataluña y Galicia</p>	

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Describe a continuación, de forma detallada, en qué consiste la buena práctica, metodología empleada, fases de implementación, etc. (máximo 2.000 palabras):

Desde nuestra solución tecnológica se construyó un cuestionario de información general para la acogida al centro residencial que da cabida a información sobre la necesidad de apoyos que tiene la persona mayor, pero también a información psicosocial: datos biográficos, identitarios, de ocio, de rutinas, preferencias y motivaciones. Además, Amaia no es en ningún caso un alojamiento digital, sino una plataforma inteligente que aporta recursos a los equipos a partir de la información dada.

¿Cómo hacemos de esta tecnología una buena práctica de impacto y realista en su aplicación?

- 1- En primer lugar, se permite, mediante un sencillo pdf compartible a la persona mayor o la familia, que este cuestionario pueda ser completado mediante un QR y un código exclusivo, desde cualquier dispositivo móvil. El Pdf es compartible impreso o en archivo adjuntable por vía telemática, fomentando romper con la posible brecha digital. Se induce al cambio metodológico en la organización, de modo que este cuestionario es completado en el ámbito familiar, antes de la acogida de la persona y no en tediosas entrevistas el día del ingreso. Se transmite siempre que la persona implicada debe estar presente mientras se completa y/o poder completarlo si es posible. Se transmite que la información aportada debe darse siempre en 1ª persona fomentando una mirada reconocedora del principio de autonomía.
- 2- Cuando el cuestionario se ha completado, el profesional de referencia visualiza en el panel de inicio del sistema que ya dispone de la información de la persona en Amaia. En este momento, se puede mantener una entrevista -telefónica o presencial - de calidad con la persona y el sistema familiar, donde el profesional resuelve dudas sobre el cuestionario y dedica más tiempo a acompañar mejor en el resto de las inquietudes que puedan darse, abordaje de otros deseos y necesidades y menos al trámite administrativo.
- 3- El profesional de referencia es el encargado de coordinar con el resto del equipo el acompañamiento de esa persona mayor que se muda a la residencia. Lo habitual es que se produzca por su parte la distribución de esa información en puntos clave de la convivencia de la organización. Típicamente mediante aviso interno en el software de gestión, impreso de la plantilla de acogida cumplimentada en el punto de control de la unidad de convivencia de la persona u otros métodos como algunos tableros de comunicación internos que también se utilizan. Hasta este punto, el profesional apenas ha llevado a cabo trámite administrativo más allá de la revisión y posible edición de algún punto que se aclare

en el cuestionario dentro de la plataforma -tiempo aproximado, 5 minutos, a cambio de un informe muy completo-. Sumaremos aquí una mini-tarea administrativa: mediante un “click”, el profesional obtiene un pictograma que representa gráficamente la información completada antes de la acogida. En el momento de la preparación de la habitación de la persona, este pictograma se incluye en su estancia, en cualquier lugar que no vulnere el derecho a la privacidad.

- a. El pictograma de Amaia representa un avance hacia la AICP, al integrar información psicosocial - ¿de qué le gusta hablar a la persona?; ¿qué intereses tiene?... – situarla en primer lugar y añadir a la clásica información asistencial de los pictogramas tradicionales un encaje a modo de rutinas que integran también la preferencia de la persona sobre su necesidad de apoyo.
 - b. El pictograma le da carácter operativo a la transmisión de la información, evitando que el equipo deba leer plantillas tipo informe y centrándose en datos clave, que permiten integrar mejor cognitivamente el perfil de la persona mayor desde una perspectiva integral.
 - c. Para este punto, la organización debe comunicar que la forma de proceder en la acogida implica que, en la preparación de la habitación para la persona que se muda, se incluirá el pictograma en el lugar mencionado y que es de obligado cumplimiento consultarlo y aplicarlo.
- 4- El equipo de referencia de la persona mayor cuenta ahora con una mirada completa y buena cantidad de recursos que no solamente permitirán atenderla sin riesgos para la salud, sino que también generar relación más allá del cuidado. En el día de su llegada, se rescata la información dada en la pre acogida para:
- a. Empezar a hablar con la persona de algo significativo:
 - i. ¿de dónde es?, ¿de qué trabajó?... incluso intereses compartidos
 - b. Intuir afinidades hacia otras personas o actividades. El primer día, iniciamos la vinculación de la persona a espacios, actividades y/o compañeros y compañeras.
 - c. Explorar sus necesidades y:
 - i. Adelantarse a ellas
 - ii. Preguntarle si necesita algo más
 - iii. Estudiar sus preferencias para hacer más cómoda su estancia desde el primer día
 - iv. Ayudarla en las AVD's sin demasiada ruptura respecto a su hogar
 - d. Utilizar lo que se sabe ya sobre la persona para saber cómo aliviar su probable incertidumbre, ansiedad por el cambio y/o desorientación.
- 5- En los primeros días, el equipo documenta la experiencia de acogida de esta persona. Se puede hacer mediante los canales de registro y comunicación existentes en el centro residencial y/o se puede utilizar lo observado para matizar algunos datos presentes en el cuestionario de información general de la persona en Amaia. Es importante recoger información sobre:
- a. Su experiencia, cómo está viviendo su primer día.

- b. Su vinculación con los nuevos espacios
 - c. La satisfacción con su habitación
 - d. La satisfacción con el equipo
 - e. Su participación social
 - f. Su vinculación a actividades
- 6- El equipo cita a la persona mayor y/o la familia para abordar lo documentado en el punto anterior y poder consensuar qué camino tomar conjuntamente en la planificación de los cuidados. En Amaia, existe una funcionalidad integrada con la información general. Esta entrevista, a la que se denomina entrevista "Mis Cuidados" y que se registra en audio con el permiso de las personas participantes, recogerá la visión de la persona sobre sí misma, sobre su acogida, sobre las propuestas de atención sobre ella y sobre sus deseos acerca de las mismas.
- 7- La información del cuestionario que la persona mayor y/o la familia había aportado antes de la acogida, ha sido revisada por el profesional de referencia antes de la mudanza, utilizada para dar confort en el mismo día del traslado y actualizada con aquello que se ha observado los primeros días. Al sumar a la información general la entrevista mencionada en el punto anterior, Amaia produce de forma automatizada una propuesta de Plan de Atención y Vida. En este plan, contaremos con:
- a. Un resumen redactado en primera persona, holístico, cohesionado y coherente sobre los diferentes ámbitos de salud de la persona. En este, se incluyen referencias directas a lo que la persona haya expresado en la entrevista "Mis Cuidados"
 - b. Una propuesta de Objetivos con sus respectivas intervenciones asociadas, que se dan en formato tabla a consecuencia de la redacción obtenida en el resumen. La propuesta de intervenciones se contextualiza de este modo, en el sentido que puedan tener para la persona dichas intervenciones y en el respeto a sus deseos y preferencias. Se dan en un formato SMART e integran sugerencia en cuanto a recursos necesarios para llevarlas a cabo, propuesta temporal o sugerencia de indicadores de éxito.
 - c. Este Plan de Atención y Vida se trabaja en la reunión del equipo de referencia en la que esté contemplada el tratamiento del caso para que todos los integrantes estén alineados en cuanto a la línea de trabajo consensuada y a seguir con la persona.
 - d. El texto final resultante de este Plan de Atención y Vida, se proporciona entregado a la persona mayor y/o familia, a modo de devolución del acuerdo sobre el mismo entre ambas partes. Para mayor garantía de conformidad, se puede firmar antes de su archivo.

Esta buena práctica está diseñada para integrarse en la inercia propia del proceso de acogida. El método fuerza a un cambio en la organización que, a cambio proporciona el desahogo necesario para producir un acompañamiento más propio de la importancia que reviste el momento para la persona mayor, su familia y el centro.

Se integra mediante un conjunto de fases de implementación muy realistas de

aplicar en cualquier organización:

FASE I: Capacitación en la herramienta.

En una formación aproximada de 3 horas, un experto en Psicogerontología, responsable de la implementación de Amaia Cuida capacita al equipo de atención gerontológica en las funcionalidades implicadas en el sistema de acogida. La capacitación se produce en dinámica experiencial guiada de las soluciones tecnológicas y se incorpora el valor que tiene el uso de éstas para avanzar en una cultura más AICP

FASE II: Compromisos

El equipo transmite al responsable de Amaia el compromiso de implementar el nuevo sistema de acogida de la formación en adelante. Se agenda una llamada a posteriori de las primeras experiencias, habitualmente entre 7 y 15 días a partir de la formación.

FASE III: Activación del producto

El equipo realiza sus primeras experiencias autónomas integrando Amaia en las nuevas acogidas.

FASE III: Reporte, control de dudas y oportunidades de mejora

El responsable de Amaia entrevista a un referente del equipo respecto al valor obtenido al modificar su sistema de acogida y resuelve dudas de funcionamiento o de implementación que hayan surgido.

FASE IV: Informe de progreso

Con la buena práctica ya hecha realidad, se elabora un breve informe de progreso con indicadores cualitativos y cuantitativos (nº de acogidas con buena práctica sobre el total, nº de pictogramas y Planes de Atención extraídos en Amaia) sobre cómo se ha logrado avanzar en este sistema de acogida, para apoyo del grupo profesional que esté a cargo del control del modelo de atención de la residencia.

7. JUSTIFICACIÓN

Especifique el motivo o causa que motivó la puesta en marcha de la iniciativa:

La mudanza de una persona mayor a una residencia es un momento extremadamente sensible para el centro, la familia y la propia persona mayor. Especialmente para esta última, se da frecuentemente un proceso de duelo derivado de la pérdida material, de participación social y cívica, de autonomía personal y de identidad. Las familias, a su vez, pueden experimentar frustraciones propias a consecuencia de pensamientos arquetípicos en el cuidador - ¿quién mejor que yo para atender a mi familiar?; ¿podría cuidarle mejor de lo que ya hago? - y ansiedad

ante la incertidumbre de si se está tomando la decisión adecuada o si la elección del centro es la oportuna. Además, el centro residencial debe acoger a una persona en sus instalaciones y en su estructura de servicio asegurando su bienestar general en el proceso. Para ello, los centros acostumbran a demandar una serie de información de índole bio-psico-social que debe derivar en una planificación de cuidados desde el primer día.

Respecto a esto último, se destaca el desafío que supone para el equipo del centro. Presiones sociales y administrativas históricamente han orientado esta parte del proceso de acogida a una recopilación de datos meramente biomédica. La pauta de medicación, atenciones sanitarias al riesgo de úlceras o a la presencia de sondas o bolsas de eliminación, conocer riesgo de caídas y apoyos técnicos necesarios, saber si existe disfagia, se cuentan entre los datos prioritarios (y a menudo únicos) que se recopilan, para evitar peligros para la salud. En la dinámica organizativa, se puede observar también como la recopilación se produce en formato entrevista el primer día que la persona se muda a la residencia, pudiendo no ser un buen momento para ello dada la alta carga emocional existente. A mayores, los procesos de lo que habitualmente se conoce como ingreso - propio de un sistema rehabilitador y no de acompañamiento al proyecto de vida - se producen en ocasiones con carácter urgente y con pésima comunicación entre el sistema de salud y el social. Esta circunstancia, tristemente habitual aún hoy en día en la cartera de servicios residenciales, no contribuye en absoluto a aportar bienestar a ninguno de los 3 agentes implicados ni a su experiencia.

Amaia optimiza contundentemente este proceso, lo enmarca en un modelo centrado en la persona y genera satisfacción en familiares, personas mayores y equipos de atención gerontológica.

8. OBJETIVOS

Indique el Objetivo General y los Objetivos Específicos de la iniciativa:

Objetivo General:

Generar acogidas que puedan dar continuidad al proyecto de vida personal.

Objetivos Específicos:

- Reducir la brecha tecnológica que pueda haber entre cuidadores informales.
- Reducir la carga administrativa de los equipos que gestionan la acogida de personas mayores en centros residenciales.
- Promover la creación de relaciones "más allá del cuidado" desde el inicio de la estancia de la persona mayor.

- Generar vinculación de la persona mayor al equipo y al centro residencial desde el inicio.
- Prevenir la ocurrencia de conflictos entre persona mayor y/o familia y el centro residencial, derivados de la desinformación sobre la persona mayor.

9. PALABRAS CLAVES

Describe cuatro "palabras claves" relacionadas con su buena práctica y porqué tienen importancia, por ejemplo: palabra clave "Personalización", porque llevamos a cabo una atención personalizada, centrada en las características e idiosincrasia de cada una de las personas, teniendo en cuenta su opinión, intereses, valores, costumbres...

Palabra clave -1-: Acogida Personalizada

Importancia: Porque el proceso está diseñado para sustituir el modelo estandarizado de "ingreso" por una acogida que se adapta a la biografía, preferencias y necesidades únicas de cada persona mayor, garantizando que su proyecto de vida tenga continuidad en el centro residencial.

Palabra clave -2-: Tecnología Centrada en la Persona

Importancia: Porque Amaia no es un mero almacén de datos, sino una plataforma inteligente que utiliza la tecnología (como la generación automatizada de pictogramas y planes de atención) como un medio para un fin humano: liberar tiempo a los profesionales para que puedan establecer relaciones de calidad y proporcionar apoyos realmente personalizados.

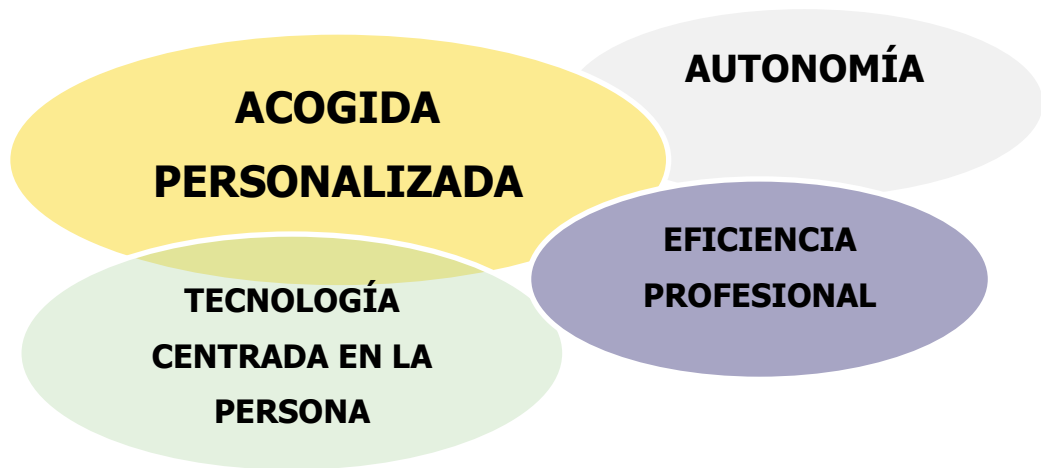
Palabra clave -3-: Autonomía

Importancia: Porque todo el proceso, desde la cumplimentación del cuestionario en primera persona hasta la participación en la entrevista "Mis Cuidados" y la co-creación del Plan de Atención y Vida, está orientado a reconocer, respetar y promover la capacidad de decisión y la voz de la persona mayor.

Palabra clave -4-: Eficiencia Profesional

Importancia: Porque la práctica optimiza radicalmente el trabajo del equipo, eliminando trámites administrativos tediosos (como las largas entrevistas iniciales) y automatizando tareas complejas (como la redacción de planes de atención), lo que permite a los profesionales dedicar su tiempo y expertise al acompañamiento emocional y la atención de calidad.

Claves...



10. TEMPORALIZACIÓN

Indique la fecha de inicio de la buena práctica (mes y año):

Año de inicio: 2024
Mes de inicio: febrero

11. HITOS

Describir hitos importantes, como, por ejemplo, premios, reconocimientos recibidos por la iniciativa que se presenta. Si no los hubiera, indicar no procede.

Desde su inicio, el sistema de acogida se ha integrado en unas 30 residencias por toda España, con especial relevancia en las comunidades de Aragón, Valencia, Cataluña, Navarra y Galicia.

Es especialmente alentador obtener testimonios de los agentes implicados en las acogidas de personas que sufren de enfermedad neurodegenerativa. Probablemente, lo transmitido por ellos es lo más relevante. Algunos ejemplos son los siguientes:

- De familiares:

- *“La sensación de profesionalidad que da la plantilla de recogida de información y el Plan de Atención ayuda a calmar nuestros miedos”*
- *“Es muy importante para nosotros ver que la residencia se toma tanta molestia en saber de (nuestro familiar)”*
- *“Nos quedamos tranquilos porque estamos dando las instrucciones sobre cómo atenderla”*

- De profesionales:

- *“Este sistema nos ahorra mucho tiempo” / “Nos facilita mucho el trabajo”*
- *“Supimos que a la señora le gustaba tener la estancia ventilada así que, cuando llegó a su habitación, habíamos abierto la ventana de la terraza”*
- *“Nos hemos ahorrado algún problema con la nueva acogida, ya que nos explicaron que no le gustaba ser atendida por personal masculino, así que lo cuadrarnos para que no sucediera.”*

Hemos obtenido también reconocimiento desde el mundo de la empresa y el emprendimiento de impacto social, siendo finalistas en la participación de las siguientes convocatorias:

- Programa de Aceleración de la Harinera (Generalitat Valenciana): selección en un programa de aceleración para startups en fase seed, con una ayuda de 25.000 €.
- Santander X Silver Economy Awards: semifinalistas.
- Social Impact Cup: finalistas en la categoría de Salud y Bienestar (entre 269 empresas, quedaron entre las 5 finalistas, presentando en Barcelona).

- Premios Mapfre Social Innovation Awards: finalistas.
- Reto Ances Open Innovation (sobre uso de tecnología para detectar y prevenir la soledad no deseada en los hogares): finalistas, junto a Macrosad.
- Social Innovation Awards (Países Bajos), organizados por un venture capital y un banco neerlandés: llegaron a la final en Bilbao, con startups de todo el mundo.
- Premios Más Humanos: semifinalistas.
- Lanzadera: seleccionados para el proceso de incubación, donde participaron activamente.

12. RECURSOS

Describir los recursos necesarios para llevar a cabo la experiencia, en cuanto a personal necesario y recursos materiales:

- Personal necesario para llevar a cabo la implementación de la buena práctica:

La práctica se encaja dentro de la normalidad en el proceso de acogida de una persona mayor a la residencia, por lo que no requiere de personal extra. Precisamente optimiza al equipo existente, que típicamente será dirección, trabajo social, psicología, profesional de referencia y/o cualquier otra figura que esté más implicada en la acogida dentro de una organización determinada.

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

Para la experiencia es necesario material ya existente en la cotidianidad del proceso:

- 1 PC
- 1 móvil o Tablet (preferentemente tablet)
- 1 impresora

13. FINANCIACIÓN

Detallar el tipo de financiación con el que cuenta la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Recursos propios	
Cuota de personas usuarias	X
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	X
Subvenciones	X
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	

14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Elegir el objetivo/s de desarrollo sostenible a los que contribuya la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Acabar con la pobreza	
Hambre cero	
Salud y bienestar	X
Educación de calidad	
Igualdad de género	
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	
Industria, innovación e infraestructura	X
Reducción de las desigualdades	
Ciudades y comunidades sostenibles	
Producción y consumo responsables	
Acción por el clima	
Vida submarina	
Vida de ecosistemas terrestres	
Paz, justicia e instituciones solidarias	
Alianzas para lograr los objetivos	
No procede / No aplica	

15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

Hay partes específicas del proceso que están especialmente orientadas a este principio.

En primer lugar, la indicación hacia la familia para completar el cuestionario es que se haga junto a la persona mayor.

En segundo lugar, el cuestionario contiene /70 ítems en los que la persona puede expresar su preferencias y deseos en torno a las atenciones que deba recibir.

En tercer lugar, tanto el cuestionario como los documentos generados por la I.A se producen en primera persona, reforzando el sentido de autonomía intrínseco en el proceso de acogida.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

Los documentos de cuidado generados por la IA plantean acompañamientos únicos para la persona. En especial, el Plan de Atención y Vida, produce propuestas basadas principalmente en la información aportada en el cuestionario, donde, entre otras cosas, se recogen detalles biográficos e idiosincrasia personal.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

El cuestionario recoge en secciones específicas aquellos valores, recorrido vital y aptitudes que le son propias a la persona, para ser utilizadas por la IA en las sugerencias provistas a modo de intervenciones en el Plan de Atención y Vida.

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

El Plan de Atención y Vida propone automáticamente intervenciones que abordan distintos aspectos biopsicosociales de la persona, reconociendo la interdependencia entre los distintos ámbitos de la persona (por ejemplo, el hecho de estimular capacidades mediante contenidos de interés). A mayores, la descripción automatizada sobre la persona que la IA sugiere para dicho Plan, es una redacción integrada, coherente y cohesionada. No existe la tradicional segmentación por profesionales, superando la existencia de lenguaje superfluo, descripciones parcialmente repetidas entre profesionales o visiones incoherentes de la persona entre éstos (como lo que sucede en casos en los que los profesionales no coinciden por turno de trabajo).

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

El proceso cuenta con mecanismos expresos (Entrevista "Mis Cuidados") que integran las afirmaciones de la persona directamente en la redacción de su Plan de Atención y Vida. La recogida de las expresiones de la persona sobre su proceso de atención dan lugar a referencias directas del tipo:

- "...Aunque tuve una experiencia negativa con el personal en una ocasión, fue un incidente aislado..."

- "...Estoy satisfecha con la comida que se da en el centro y no tengo exigencias particulares al respecto..."

- "...Esto no es una fuente de preocupación para mí, lo que contribuye a mi satisfacción general con el entorno..."

Principio de Inclusión social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.



Principio de Inclusión social

En el Plan de Atención y Vida, se promueven objetivos orientados a la vinculación de la persona a su entorno social y comunitario, especialmente si esta lo expresa, contemplando intervenciones como visitas y llamadas programadas con sus familiares, visitas culturales a espacios del barrio o actividades intergeneracionales.

Principio de Continuidad de atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

El sistema de acogida sienta las bases para un proceso de atención que, por definición es dinámico y vivo. La herramienta tecnológica permite coordinación interdisciplinar y revisiones periódicas.

16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

Amaia se apalanca en las últimas ayudas tecnológicas que pone a disposición la inteligencia artificial y replantea el diseño de los softwares que se utilizan el sector, para conseguir que sean amables al uso por parte de los profesionales.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

Amaia es una solución que no requiere de gasto extraordinario en personal ni en recursos materiales. Su proceso de implementación facilita la difusión de la innovación dentro de la organización mediante procesos naturales de contagio social o mediante implementación escalable por fases (Por ejemplo, primero un grupo impulsor en una unidad de convivencia, luego replicar en otra y así indefinidamente)

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

Amaia fomenta la participación de todos los roles profesionales dentro del centro, que deben dedicar el tiempo que se ahorran en lo administrativo para consensuar los planes de atención con la persona mayor, pasar tiempo de calidad con ésta y con el resto del equipo de referencia sus atenciones.

A su vez, el proyecto va acompañado hasta su fase de consolidación por el equipo, garantizando que existen compromisos de trabajo mutuos entre las 2 entidades.

Por último, Amaia es una solución que complementa con gran éxito la labor de los agentes formadores en Atención Integral Centrada en la Persona, permitiendo dejar de forma permanente una herramienta facilitadora para las áreas de mejora detectadas en las consultorías.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

El proyecto no tiene per se una mirada de género, si bien se encuentra enfocado en un contexto donde 3 de cada 4 personas (tanto personas mayores, como familiares, como profesionales) son mujeres. Asimismo, promueve el principio de autonomía en muchas mujeres mayores que pertenecen a una generación en la que esta mirada no siempre ha estado presente.

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

La buena práctica "Acogidas, no ingresos" incorpora un sistema de evaluación mixto (cualitativo y cuantitativo) que permite medir su efectividad, impacto y sostenibilidad desde una perspectiva realista y centrada en las experiencias de los agentes implicados (personas mayores, familias y profesionales). La evaluación es coherente con el espíritu de la práctica, ya que no se limita a métricas técnicas, sino que prioriza el impacto en la calidad de la atención y el bienestar de las personas.

La evaluación se ha llevado a cabo mediante los siguientes métodos:

1. **Seguimiento de métricas de uso y eficiencia:** Se monitoriza la adopción de la plataforma (número de centros, cuestionarios completados) y el tiempo promedio que los profesionales

Criterio de Evaluación y Resultados

- dedican a la fase administrativa de la acogida.
2. **Recopilación de testimonios cualitativos:** Se recogen de forma sistemática las percepciones, comentarios y experiencias narradas en primera persona por profesionales y familiares que han participado en el proceso. Estos testimonios constituyen una línea de evaluación cualitativa fundamental.
 3. **Análisis de la integración en los flujos de trabajo:** Se evalúa la capacidad de la herramienta para integrarse de forma natural en la dinámica habitual de los centros, sin requerir recursos adicionales, lo que mide su viabilidad técnica y organizativa.

Los resultados obtenidos hasta la fecha confirman el cumplimiento de los objetivos y el impacto positivo de la práctica:

1. **Efectividad y cumplimiento de objetivos:**
 - **Reducción de la carga administrativa:** Los profesionales reportan un ahorro de tiempo significativo, estimando en aproximadamente 5 minutos la revisión del cuestionario, frente a las largas entrevistas iniciales.
 - **Personalización real desde el primer día:** Se han documentado casos concretos donde la información recogida permitió acciones personalizadas inmediatas (ej: ventilar la habitación antes de la llegada, ajustar los turnos del personal a las preferencias de la persona).
 - **Mejora en la calidad de la interacción:** Los equipos profesionales confirman que pueden dedicar la primera entrevista a acompañar y resolver inquietudes, en lugar de a recopilar datos.
2. **Impacto social:**
 - **Satisfacción de familiares y personas mayores:** Los testimonios de las familias reflejan una mayor tranquilidad, sensación de profesionalidad y confianza al ver que el centro se interesa de forma profunda por su ser querido (ej: "*La sensación de profesionalidad... ayuda a calmar nuestros miedos*").
 - **Mejora del bienestar emocional en la acogida:** La práctica contribuye a reducir la ansiedad y la incertidumbre de la persona mayor al ser recibida basándose en sus gustos e historia de vida.
 - **Prevención de conflictos:** Se han identificado situaciones donde el sistema permitió anticipar y evitar problemas, como ajustar la asignación de cuidadores según las preferencias de la persona.
3. **Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica:**
 - **Alta transferibilidad y adopción:** La práctica se ha implementado con éxito en aproximadamente 30 residencias de diverso tamaño en España, demostrando su escalabilidad y adaptabilidad a diferentes contextos organizativos.
 - **Viabilidad técnica y económica:** Al no requerir inversión en hardware especializado ni personal adicional, y aprovechando recursos ya existentes (PC, impresora), la práctica se muestra económicamente sostenible para los centros.
 - **Reconocimiento externo:** La validación del modelo queda refrendada por haber sido finalista en varias convocatorias de premios empresariales, lo que apunta a su potencial de crecimiento y consolidación.

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

El proyecto no es especialmente capaz de promover sugerencias de mejora en este contexto, sin

Ambiente facilitador y otros criterios

embargo:

- El Plan de Atención y Vida puede:

- 1) Hacer sugerencias automáticas sobre el acondicionamiento de los espacios y la prevención de obstáculos como intervención dirigida a la prevención de caídas.
- 2) Sugerir el uso de ortopedias u otras ayudas ergonómicas como utensilios adaptados para la alimentación, etc.