

 **Què funciona**
en cures de llarga
durada?

Informe

¿Qué funciona en cuidados de larga duración?

¿Qué funciona en los servicios de ayuda a domicilio?

ivàlua ✓
Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques



Taula d'entitats
del Tercer Sector Social
de Catalunya



**Diputació
Barcelona**



laconfederació

Què funciona en cures de llarga durada?

¿Qué funciona en cuidados de larga duración?

Los servicios de ayuda a domicilio

Informe definitivo:
Octubre 2024

Àmbito temàtic:
Asuntos sociales y desigualdad

Proyecto financiado por:
Diputació de Barcelona

Con el apoyo de:
Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya y La Confederació

Síntesis realizada por:
Ainhoa Carcavilla y Joseba Zalakain (SIIS – Servicio de Información e Investigación Social)

Coordinación:
Ivàlua

Las ideas expuestas por la autora y el autor no tienen por qué coincidir necesariamente con las de las entidades impulsoras del proyecto.

Què funciona en cures de llarga durada?

Proyecto de recopilación, análisis y transferencia de evidencia para
mejorar las políticas públicas de cuidados de larga duración

Un proyecto de:



Índice

1. Introducción	4
2. Motivación.....	4
3. Descripción del servicio objeto de análisis	5
4. Preguntas que guían la revisión	7
5. Revisión de la evidencia	8
5.1. Metodología	8
5.2. Análisis de la evidencia	9
5.2.1. L'efectivitat del SAD sobre el benestar i la qualitat de vida de les persones usuàries i de les persones cuidadores	9
5.2.2. El impacto y la eficacia de determinadas fórmulas de provisión de cuidados	14
5.2.3. El impacto y la eficacia de determinadas fórmulas de organización de los cuidados	21
5.3. Consideraciones generales y limitaciones asociadas a la evidencia disponible	26
6. Resumen.....	28
7. Implicaciones para la práctica	29
8. Bibliografía	30
Anexo	40

1. Introducció

Existe, en el contexto español, una clara preferencia de la población por envejecer en casa (Costa-Font, Elvira, & Mascarilla-Miró, 2009; Lebrusán Murillo, 2019). Esta preferencia se mantiene incluso en situaciones en las que las personas puedan estar en situación de dependencia y precisar cuidados (Del Barrio y Díaz-Veiga, 2021). En ese sentido, los análisis realizados para la puesta en marcha de la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad indican que el 81,6% de la población española considera que lo mejor para las personas mayores que precisan cuidados es vivir en su domicilio, en la comunidad. El 90% de la población apuesta además por un cambio en el modelo de cuidados al objeto de potenciar la vida en comunidad con los apoyos necesarios. Para ello, la ciudadanía considera prioritario proporcionar apoyo social y sanitario en el domicilio a las personas que necesitan cuidados ([Secretaría de Estados de Derechos Sociales, 2023](#)).

En ese contexto, el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) resulta un recurso esencial para garantizar que las personas en situación de fragilidad o dependencia pueden seguir residiendo en su entorno habitual. También para apoyar y complementar la labor de las personas cuidadoras familiares. Con ese punto de partida, el objetivo de esta revisión consiste en identificar, a partir de la literatura científica publicada al respecto, los elementos organizativos que se asocian a una mayor efectividad de los cuidados en el domicilio, en general, y del servicio de ayuda a domicilio, en particular.

Esta revisión se enmarca en el proyecto “Qué funciona en cuidados de larga duración”, impulsado por Ivàlua, la Diputación de Barcelona, la Taula d’Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya y La Confederació. Este proyecto quiere contribuir a mejorar el diseño y la implementación de políticas y servicios de cuidados de larga duración, recogiendo, filtrando, ordenando y presentando en un formato accesible la evidencia científica disponible.

2. Motivació

En un contexto en el que los cuidados en el domicilio han adquirido una nueva centralidad, **el servicio de ayuda a domicilio juega un papel estratégico fundamental dentro del sistema de cuidados de larga duración**. Sin embargo, tanto en Cataluña como en las demás Comunidades Autónomas, el SAD se enfrenta a una crisis no resuelta derivada de varios elementos: la incapacidad para dar una respuesta de suficiente calidad, flexibilidad e intensidad a las necesidades de las personas usuarias, la preferencia de una parte de las personas potencialmente usuarias por otro tipo de servicios o prestaciones, o la competencia que suponen para el SAD de responsabilidad pública otras formas de acceso a los cuidados en el domicilio, como la contratación directa de personal de atención doméstica. A ello se suman las malas condiciones laborales que caracterizan el sector y el coste creciente del servicio, que en su mayor parte financian las administraciones locales.

En Catalunya, el SAD está incluido en la Cartera de Servicios Sociales aprobada en 2010. Aunque se han llevado adelante, tanto a nivel local como autonómico, esfuerzos importantes para actualizar el marco organizativo y las formas de provisión del servicio, parece clara la necesidad de reorientar el contenido y las funciones de este servicio, a partir de la identificación de los elementos que mejoran su efectividad.

Actualmente, **la cobertura del SAD ronda en Catalunya el 3,5% de la población mayor de 65 años**, teniendo en cuenta tanto el llamado SAD social como el gestionado y financiado en el marco del sistema estatal de atención a la dependencia (SAAD)¹. La evaluación del SAD recientemente realizada por Ivàlua pone de manifiesto, entre otros resultados, la inexistencia de objetivos claros y de una teoría del cambio que fundamente este servicio, una elevada variabilidad territorial en sus principales magnitudes, y la debilidad y difuminación de las funciones del SAD social (Rosetti et al., 2022). En consecuencia, los resultados de esa evaluación apuntan a **la necesidad de establecer unos criterios básicos comunes para organizar el SAD en todo el territorio**, con el objetivo de que no se reproduzcan situaciones de desigualdad en el acceso o en la calidad de la atención, pero no aclaran –puesto que la evaluación no estaba diseñada para ello– qué factores organizativos, asistenciales o profesionales se relacionan con una mayor efectividad.

El objetivo de esta revisión es, precisamente, identificar esos elementos para avanzar hacia una mejora del servicio y del conjunto de los cuidados de larga duración en el entorno domiciliario. Más concretamente, la motivación que lleva a realizar esta revisión se relaciona con **la necesidad de actualizar las fórmulas organizativas** y, en su caso, los contenidos y las propias bases conceptuales del SAD, de forma que responda adecuadamente a las necesidades de los diferentes agentes implicados: las personas en situación de fragilidad o dependencia, las personas cuidadoras familiares, y los y las profesionales del sector.

3. Descripción del servicio objeto de análisis

Esta revisión se centra en el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)², definido en la Cartera de Servicios Sociales de Catalunya como “el conjunto organizado y coordinado de acciones que se realizan básicamente en el hogar de la persona y/o familia, dirigidas a proporcionar cuidados personales, ayuda en el hogar y apoyo social a aquellas personas y/o familias con dificultades de desarrollo o de integración social o carencia de autonomía personal”. Por su parte, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia define el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) como “el conjunto de tareas que se realizan en el hogar de personas o familias que se encuentran, por motivos físicos o sociales, en situaciones de carencia de autonomía temporal o permanente para poder realizar

¹ A partir de la LAPAD, se configuran dos grandes grupos de población destinataria del SAD, que dan lugar a dos modalidades del servicio: por una parte, el SAD dependencia da cobertura a las personas en situación de dependencia legalmente reconocida por la Generalitat de Catalunya, en el marco de la LAPAD. Por la otra, el SAD social se orienta hacia el apoyo social a aquellas personas y/o familias con dificultades de desarrollo o de integración social y da cobertura a personas en situación de dependencia sin grado reconocido por la LAPAD; y personas y/o familias con necesidades de apoyo social para su desarrollo o integración social, especialmente a niños y niñas con déficits de atención parental. El SAD social representa en torno al 40% de todas las personas usuarias del servicio (Diputación de Barcelona, 2022).

² La Cartera de Servicios Sociales de Catalunya se refiere al servicio de ayuda a domicilio en el marco de los servicios de atención domiciliaria, entre los que también se incluye el Servicio de Tecnologías de Apoyo y Cuidado.

las tareas habituales de la vida cotidiana”. **El servicio incluye tanto la atención de las necesidades del hogar como las relacionadas con el cuidado personal.**

A la hora de definir el SAD es necesario hacer dos consideraciones. Por una parte, como se señala posteriormente, **no siempre es sencillo diferenciar el servicio de ayuda a domicilio, propiamente dicho, de otros servicios y apoyos que se prestan a las personas en situación de fragilidad o dependencia en el entorno comunitario y, en concreto, en el domicilio.** La literatura disponible pocas veces se centra de forma exclusiva en la prestación de cuidados personales y atención doméstica por parte de un/a profesional que la administración ha contratado y asignado, sino que incluye otros servicios o prestaciones adicionales u otras formas de acceder a esas tareas. Además, la literatura analizada no siempre distingue adecuadamente entre los servicios de ayuda a domicilio de carácter social, incluidos en la cartera de Servicios Sociales y orientados básicamente a las personas en situación o riesgo de dependencia³, de las intervenciones domiciliarias de carácter sanitario o sociosanitario que se orientan a personas con enfermedades crónicas.

Objeto de análisis

La revisión realizada se ha centrado preferentemente en el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) como un servicio específico, aunque también ha considerado evaluaciones que abarcan otros mecanismos de apoyo en el hogar y diversas formas de acceso a los cuidados personales y la atención doméstica en el entorno domiciliario. Además, el análisis se enfoca en los servicios dirigidos a personas mayores, con dependencia, discapacidad y/o problemas de salud mental, excluyendo aquellas modalidades de SAD destinadas a abordar otras necesidades sociales.

Por la otra parte, el análisis realizado se articula en dos planos: de un lado, se analiza la efectividad del SAD para la mejora de la calidad de vida y el bienestar de las personas usuarias y de las personas cuidadoras profesionales y no profesionales (en su mayor parte, familiares). Se ha pretendido, más concretamente, identificar cuáles son los elementos del SAD que contribuyen a la mejora de la calidad de vida, el bienestar o las condiciones de trabajo de esas personas y respecto a qué necesidades o perfiles de población resulta más efectivo. De otro lado, se ha analizado el impacto y la efectividad de determinadas opciones de provisión y de organización a la hora de alcanzar los objetivos del servicio.

En ese sentido, teniendo en cuenta tanto el tipo de evaluaciones disponibles como las medidas que se han tomado en los últimos años con relación a la organización de los cuidados a domicilio, **la revisión se ha articulado en torno a seis ejes de interés:**

- a) la personalización de las fórmulas de acceso a los servicios de ayuda a domicilio;
- b) la mercantilización de estos servicios y la irrupción de proveedores con ánimo de lucro;

³ En Cataluña, como se acaba de señalar, el SAD también puede orientarse a personas que no están en situación de dependencia, pero presentan necesidades sociales de otro tipo.

Què funciona en cures de llarga durada?

- c) la integració de serveis i la gestió intensiva de casos;
- d) els continguts, tasques i funcions del servei;
- e) la aplicació de tecnologies digitals a les cures en el domicili;
- f) les mesures relacionades amb la professionalització de les cures (formació, autoorganització i millora de les condicions laborals).

4. Preguntes que guien la revisió

El objectiu del present anàlisi és recopilar, revisar i sintetitzar evidències de qualitat que informen sobre què funciona en els serveis d'ajuda a domicili. De manera més específica i, en base a les dimensions i els eixos d'interès mencionats, aquesta revisió pretén respondre a tres blocs de preguntes.

En primer lloc, se ha pretès respondre a dues preguntes concretes relacionades amb l'efectivitat del SAD per millorar **el benestar i la qualitat de vida** de les persones usuàries i de les persones cuidadores. Concretament:

- ¿Funciona el SAD per millorar la qualitat de vida de les persones usuàries i de les persones cuidadores? ¿En què condicions i per a què perfils?
- ¿Funciona el SAD per retardar la institucionalització i reduir el ús de recursos sanitaris?

En segon lloc, se planteja tres preguntes sobre els resultats de algunes mesures relacionades amb les **fórmules de provisió** del SAD:

- ¿Funcionen les fórmules de personalització de l'accés als serveis de cures en el domicili? ¿Per a què perfils i en què condicions?
- ¿Funciona la integració de serveis i la gestió intensiva de casos? ¿En què condicions i per a què perfils?
- ¿Funcionen els serveis complementaris que se presten en el marc, o com a complement, del SAD? ¿En què condicions i per a què perfils?

Finalment, se planteja algunes preguntes addicionals relatives al impacte i l'eficàcia de determinades **fórmules de organització** del SAD:

- ¿Funciona la participació d'entitats privades en la prestació dels serveis d'ajuda a domicili? ¿Què impacte ha tingut la seva mercantilització?
- ¿Funciona la aplicació de tecnologies digitals en les cures a domicili? ¿En què condicions i per a què perfils?
- ¿Funcionen les mesures adoptades per a la professionalització de l'atenció domiciliària? ¿Què i en què condicions?

5. Revisión de la evidencia

5.1. Metodología

La identificación de la evidencia se ha centrado preferentemente en las **revisiones sistemáticas y los metaanálisis de evaluaciones**, aunque también se han incluido en el análisis algunas evaluaciones de intervenciones específicas consideradas de especial interés.

Si bien cabe pensar que optar por revisiones sistemáticas y metaanálisis dota del necesario rigor metodológico al trabajo realizado, también supone, como se señala posteriormente, algunas **limitaciones**. Entre ellas, la principal se refiere a que no todos los tipos de intervenciones pueden ser evaluados para cumplir con los criterios de una revisión sistemática o un metaanálisis. De hecho, se ha puesto de manifiesto que existen sesgos muy marcados en lo que se refiere a las posibilidades de que un programa sea evaluado e incorporado a una revisión científica de este tipo (Palma y Delgado, 2006). Estos sesgos de publicación tienen que ver con el idioma en el que se publica la evaluación, con el país en el que se realiza la intervención, con el tipo de intervención evaluada, con la metodología evaluativa o con los resultados de la evaluación, por citar los factores más obvios.

La metodología que se ha seguido para la identificación y selección de la evidencia disponible ha consistido en la interrogación de bases de datos especializadas ([Web of Science](#), [Cochrane Library](#), [PubMed](#), [ProQuest](#), [catálogo del SIIIS](#) y [Dialnet](#)),, a partir de estrategias de búsqueda que combinaban los diferentes términos relativos a la temática objeto de análisis (*home care, community care, domiciliary care...*) y la naturaleza de los documentos (*review, evidence, impact, effect, evaluation...*). Siguiendo dicha estrategia se identificaron un total de 1.365 referencias, de las cuales 110 cumplían los criterios de inclusión (tipo de documento, temática y fecha). Tras su lectura, finalmente se seleccionaron 57 artículos de revista y publicaciones de organismos de Europa, Estados Unidos, Canadá y Australia, de los últimos quince años. De estas referencias, catorce corresponden a investigaciones o evaluaciones de intervenciones, modelos o aspectos relevantes del servicio de atención a domicilio. Las 43 referencias restantes son revisiones de la literatura y metaanálisis que abarcan más de 2.100 estudios a nivel mundial sobre los elementos organizativos que se asocian con una mayor efectividad a los cuidados domiciliarios (ver el Anexo para consultar referencias de las revisiones de la literatura y metaanálisis incluidas en la revisión).

En lo que se refiere a los indicadores de efectividad que se han tenido en cuenta, siguiendo la propuesta del [Número 0](#) del “Qué funciona en cuidados de larga duración”, se han seleccionado las revisiones y metaanálisis que analizan el impacto de los servicios de ayuda a domicilio sobre tres ámbitos o dimensiones: de una parte, el bienestar y la calidad de vida de las personas usuarias, las personas cuidadoras no profesionales⁴ y las personas profesionales de los cuidados⁵;

⁴ En este texto se ha optado por los términos cuidado profesional y cuidado no profesional para hacer referencia, respectivamente, a los cuidados habitualmente denominados formal y no formal en la literatura. El trabajo no profesional está muy habitualmente prestado por el entorno familiar.

⁵ Se ha tenido en cuenta el impacto de los servicios –o de los cambios organizativos y profesionales aplicados al servicio– sobre indicadores relacionados con la calidad de vida, el estado de salud, las limitaciones funcionales, la mortalidad o la satisfacción vital de las personas usuarias, así como sobre la satisfacción, la sobrecarga o las condiciones de trabajo de las personas cuidadoras, profesionales y no profesionales.

de otra parte, los indicadores relacionados con la personalización de la atención, desde la perspectiva de la capacidad de elección y control, así como de la adecuación del servicio a las necesidades individuales. Por último, se han tenido en cuenta los impactos del servicio sobre algunos elementos relacionados con el sistema de cuidados, como el retraso en la institucionalización o la reducción de recursos sanitarios. A la hora de interpretar los resultados de las evaluaciones, es importante tener en cuenta que los impactos en los diferentes colectivos implicados –las personas con dependencia, las personas cuidadoras no profesionales, las personas cuidadoras profesionales...– no son siempre necesariamente coincidentes y que determinados impactos para un colectivo –mayor flexibilidad, por ejemplo–, pueden no tener un impacto positivo en otro. En esos casos, las medidas que se adopten deberán buscar un punto de equilibrio, entre los intereses y las necesidades de los diferentes agentes.

5.2. Anàlisi de la evidència

5.2.1. L'efectivitat del SAD sobre el benestar i la qualitat de vida de les persones usuàries i de les persones cuidadores

En este apartado se recoge la evidencia disponible sobre el impacto del SAD en la calidad de vida y el bienestar de las personas usuarias y de las personas cuidadoras. En concreto, se analiza si el SAD mejora la calidad de vida de esas personas, qué características se asocian a un mayor impacto y en qué perfiles es más efectivo el SAD. En este apartado, se analiza también en qué medida y en qué circunstancias el SAD alcanza los objetivos que habitualmente se le asignan para retrasar la institucionalización de las personas usuarias y/o reducir el uso de recursos sanitarios.

¿Funciona el SAD para mejorar la calidad de vida de las personas usuarias? ¿En qué condiciones y para qué perfiles? ¿Y de las personas cuidadoras?

Recibir servicios de atención domiciliaria **mejora la calidad de vida de las personas usuarias. Sin embargo, esa mejora no se da en todos los casos y depende de varios factores**, como la calidad y la intensidad de la atención o el grado de dependencia de las personas que reciben los cuidados. En primera instancia, la mejora en la calidad de vida se asocia al propio hecho de ser cuidada o cuidado en el domicilio habitual, es decir, en el entorno en el que ha transcurrido la vida cotidiana de la persona. La evidencia apunta a que envejecer en el lugar deseado, con los apoyos necesarios, contribuye a mejorar el estado de salud y el bienestar de las personas mayores (Boland et al., 2017). Sin embargo, no es concluyente sobre si la atención domiciliaria en sí misma ofrece mejores resultados que la atención en otros entornos, como las residencias.

La evidencia muestra también que la atención domiciliaria puede mejorar la calidad de vida hasta cierto nivel y siempre que se preste en unas condiciones determinadas. En ese sentido, un estudio comparativo realizado en tres países de Europa –Austria, Inglaterra y Finlandia– (Trukeschitz et al., 2021) indica que recibir servicios de asistencia domiciliaria se asocia a una mejora de la calidad de vida de las personas usuarias, pero el efecto no es igual en los tres países, ya que las características del servicio son diferentes en cada uno. En otras palabras, el diseño concreto del servicio puede provocar diferencias en sus resultados, de tal forma que un SAD mal diseñado – en cuanto a sus criterios de acceso, sus prestaciones o sus niveles de intensidad– no sería capaz de generar mejoras en la calidad de vida de las personas usuarias.

La evidencia es contradictoria por lo que respecta a la relación entre el impacto de la atención domiciliaria sobre la calidad de vida de las personas atendidas y su nivel de necesidad. Mientras que un estudio concluye que las mejoras en calidad de vida asociadas al SAD se van reduciendo a medida que se incrementan las necesidades de las personas usuarias (Trukeschitz et al., 2021), otro identifica que las mejoras son más importantes en el caso de las personas con mayor nivel de necesidad (Forder et al., 2018). De acuerdo con ese mismo estudio, el impacto de la atención domiciliaria también varía en función de otros factores personales, como el género, el estado de salud o el estatus socioeconómico. En todo caso, se ha comprobado que aumentar el número de horas de atención no siempre trae consigo una mejora proporcional en la calidad de vida. Es decir, **después de cierto punto, agregar más horas de cuidado tiene un impacto menor en cómo se sienten las personas** (Forder et al., 2018).

¿Es posible determinar qué condiciones han de cumplir los servicios de asistencia domiciliaria para mejorar la calidad de vida de las personas usuarias? El análisis de la evidencia disponible muestra que **las intervenciones que obtienen mejores resultados se caracterizan por combinar tres elementos o mecanismos: niveles avanzados de coordinación sociosanitaria, mecanismos eficaces de gestión de casos y la posibilidad de garantizar la continuidad de la atención** (Contandriopoulos et al., 2022). En ese mismo sentido, las intervenciones orientadas a apoyar la permanencia en el domicilio de las personas con demencia se muestran **más efectivas cuando los servicios son flexibles, se adaptan a las necesidades de las personas atendidas, incluyen intervenciones multidimensionales o multicomponentes y se prestan en el momento adecuado** (Dawson et al., 2015)⁶.

También existe evidencia suficiente para afirmar **que la calidad de vida de las personas atendidas mejora cuando la atención profesional en el domicilio se combina con los cuidados no profesionales**, de forma que ambos tipos de atención resultan complementarios (Coe et al., 2021). Ahora bien, mientras el efecto del cuidado no profesional –en exclusiva o combinado con el apoyo profesional– sobre el bienestar y el estado de salud de las personas cuidadas es evidente, el efecto de los cuidados profesionales es menos claro, debido a la diversidad de intervenciones que se agrupan bajo la denominación genérica de apoyo profesional en el entorno domiciliario.

Más allá del impacto de la atención domiciliaria en las personas usuarias, **el impacto de estos servicios sobre la calidad de vida de las personas cuidadoras** también ha sido objeto de atención. Una reciente revisión de las diferencias en cuanto a calidad de vida de las personas cuidadoras en tres países de Europa –Austria, Inglaterra y Finlandia– arroja dos datos de interés (Linnosmaa et al. 2024). De una parte, el estudio identifica algunas variables personales relacionadas con una peor calidad de vida de las personas cuidadoras, como la mala salud o la cohabitación con las personas cuidadas. De otra, el estudio pone de manifiesto que, si bien el perfil de las personas cuidadoras de cada país es diferente (los factores que se asocian a una peor calidad de vida resultan más prevalentes en Inglaterra), los niveles reales de calidad de vida son similares en los tres países. De ahí se deduce que el sistema inglés resulta más eficaz para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras, en la medida que consigue, gracias al SAD,

⁶ Aunque la revisión señalada se refiere a las personas con demencia, la necesidad de un enfoque multicomponente se extiende a todas las personas usuarias del SAD, especialmente cuando las necesidades alcanzan un cierto nivel de severidad o complejidad. El carácter multicomponente de las intervenciones se refiere a la necesidad de integrar diferentes servicios o apoyos, prestados desde diferentes sistemas y por diferentes proveedores, en un conjunto ordenado de apoyos. Esta integración permite responder a la fragmentación que caracteriza el sistema de cuidados y articular el “mosaico de recursos de cuidado”. Ese mosaico es “una especie de puzle con toda una serie de piezas que hay que encajar: la ayuda de la ley de dependencia, la empleada que va unas horas, el familiar que va otras, el centro de día, el centro sanitario, el vecindario, las amistades... Es un mosaico complejo, con piezas dispersas que la persona responsable del cuidado ha de encajar con las dificultades que esto comporta. Quien tiene el papel de cuidador/a principal ha de hacer verdaderas filigranas para poder resolver las situaciones que se presentan en la cotidianeidad” (Comas d’Argemir, 2024).

niveles de calidad de vida similares o incluso superiores a los de Finlandia o Austria. El estudio no aclara, sin embargo, cuáles son los aspectos del SAD que contribuyen a esa mejora de la calidad de vida.

Por otro lado, la literatura especializada muestra que **la asistencia domiciliaria tiene un impacto significativo en la participación laboral de personas en edad activa que asumen cuidados no profesionales**. Un estudio longitudinal realizado sobre una muestra de personas cuidadoras no profesionales empleadas señala que el abandono del empleo para dedicarse a labores de cuidado es significativamente más frecuente entre aquellas que cuidan de personas que no reciben servicios domiciliarios y/o comunitarios profesionales (Pickard, et al., 2018). A la vista del impacto que tiene el cuidado –y sobre todo el cuidado intensivo– en el empleo, la mayoría de los países muestran un creciente interés por políticas que contribuyan a que las personas con cargas de cuidado puedan conciliar esta responsabilidad con el empleo remunerado. La evidencia disponible apunta algunas orientaciones de interés para las políticas en materia de empleo y cuidados no profesionales (Brimblecombe et al., 2018):

- La provisión de servicios profesionales incrementa la probabilidad de que las personas cuidadoras tengan una ocupación: la ayuda a domicilio y los servicios de asistencia personal incrementan la probabilidad de empleo tanto para hombres como para mujeres cuidadoras; **los servicios de día y las comidas a domicilio** tienen un impacto significativo en el empleo de las mujeres; y los **servicios de respiro** también consiguen un impacto significativo cuando se combinan con otros servicios.
- **Las ayudas económicas dirigidas a compensar a las personas cuidadoras no profesionales, especialmente las ayudas directas al cuidador/a, pueden desincentivar la participación en el empleo**, de manera que tiene mayor impacto apostar por la provisión de servicios profesionales para las personas en situación de dependencia que hacerlo por las que compensan económicamente el cuidado familiar.
- **Aquellas personas para quienes salir del mercado supone menores costes de oportunidad** –las mujeres, las personas con bajos salarios y aquellas que se encuentran cerca de la edad de jubilación– **tienen mayor probabilidad de abandonar el empleo en favor del cuidado no profesional**, de manera que las políticas que prevean incrementar la provisión de servicios profesionales como medio para promover el empleo de las personas cuidadoras deberían dirigirse a esta población de personas cuidadoras.

Cuadro 1. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto del SAD sobre la calidad de vida de las personas usuarias

- Los servicios de atención domiciliaria mejoran la calidad de vida de las personas usuarias, pero esta mejora depende del diseño del sistema de cuidados en su conjunto, del número de horas de atención, del control que las personas ejercen sobre los cuidados y de la severidad de las necesidades de las personas atendidas.
- Cuando los servicios sociales y los servicios sanitarios se coordinan adecuadamente, los programas de atención en el domicilio dirigidos a personas con necesidades complejas son más efectivos.
- El servicio es más efectivo cuando combina diferentes tipos de apoyos o intervenciones y se adapta a las necesidades de cada persona, especialmente en casos complejos. Está comprobado que las intervenciones multidimensionales son más efectivas.
- La calidad de vida de las personas atendidas mejora cuando la atención profesional en el domicilio se combina con los cuidados no profesionales prestados por familiares o personas allegadas.
- El abandono de la actividad laboral para asumir los cuidados de terceras personas es mayor cuando las personas destinatarias no reciben otros servicios domiciliarios y/o comunitarios y cuando las personas que asumen los cuidados tienen menores costes de oportunidad (mujeres, personas con salarios bajos o cerca de la edad de jubilación).
- Algunas medidas como la provisión de servicios de día, comidas a domicilio y servicios de respiro facilitan que las personas cuidadoras no abandonen la participación en el mercado laboral.
- Las ayudas económicas dirigidas a compensar a las personas cuidadoras no profesionales tienden a desincentivar su participación en el mercado laboral.

¿Funciona el SAD para retrasar la institucionalización y reducir el uso de recursos sanitarios?

Parte de las evaluaciones disponibles han intentado analizar si los servicios de asistencia domiciliaria permiten retrasar la institucionalización en centros residenciales o si tienen algún impacto en la reducción del uso de servicios sanitarios.

Por lo que se refiere a la institucionalización en centros residenciales, la evidencia es contradictoria. Algunas revisiones apuntan a que los programas desarrollados en el entorno comunitario, siempre que tengan un diseño individualizado y multifactorial, retrasan e incluso evitan la institucionalización de personas con demencia (Luker et al., 2019). En el contexto del Estado español, se ha puesto de manifiesto que el uso de la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP) en Gipuzkoa –que cumple en ese territorio una función similar a la del SAD– ha contribuido a retrasar 2,5 años la institucionalización de las personas usuarias (respecto a personas con necesidades similares que han utilizado otros recursos de atención) (Iribar y Sancho, 2023). Sin embargo, otras revisiones concluyen que no existe evidencia respecto a que la participación en programas domiciliarios o comunitarios se traduzca en un retraso en el acceso a una residencia (DuanPorter et al., 2020).

Què funciona en cures de llarga durada?

En cuanto a los efectos en el sistema de salud, se evidencia que **los servicios de atención domiciliaria pueden liberar camas hospitalarias y ahorrar costos significativos**, como en el Reino Unido, donde se estiman ahorros de hasta 274 millones de libras al año (Allan et al., 2021). También reducen la duración de las estancias hospitalarias (Walsh et al., 2020) y, en países como Suiza, ayudan a disminuir las hospitalizaciones innecesarias, las urgencias hospitalarias y permiten que más personas mayores fallezcan en casa en lugar de hacerlo en un hospital (Di Pollina et al., 2017).

Determinadas fórmulas organizativas y servicios prestados en el marco del SAD, como la gestión intensiva de casos, las visitas preventivas o las comidas a domicilio, también **contribuyen a reducir el uso de recursos sanitarios** (Ghosh et al., 2013; Eklund et al., 2009; Boland et al., 2017; Eltaybani et al., 2023; Liimatta et al., 2020; Walton et al., 2019; Zhu y An, 2013). Sin embargo, una revisión sistemática del impacto de la disponibilidad de servicios sociales en el uso de servicios sanitarios (Spiers et al., 2019) encontró que, mientras que la disponibilidad de plazas en residencias sí disminuye el uso de hospitales, los servicios de atención domiciliaria no tienen el mismo efecto.

Por último, **¿es coste-efectiva la asistencia a domicilio?** Una reciente revisión sistemática centrada en esta cuestión (Gousia et al., 2024) concluye que **no hay evidencia de ello**, debido a la escasa calidad metodológica y la inconsistencia de las evaluaciones que analizan esta cuestión. En ese sentido, no puede decirse que la asistencia a domicilio no sea coste-efectiva, ni que lo sea, sino que las evaluaciones que han analizado esta cuestión carecen de la calidad suficiente para responder con rigor a esta pregunta.

Cuadro 2. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto del SAD sobre el retraso en la institucionalización y en el uso de recursos sanitarios

- Los servicios de atención domiciliaria mejoran la calidad de vida de las personas usuarias, pero esta mejora depende del diseño del sistema de cuidados en su conjunto, del número de horas de atención, del control que las personas ejercen sobre los cuidados y de la severidad de las necesidades de las personas atendidas.
- Cuando los servicios sociales y los servicios sanitarios se coordinan adecuadamente los programas de atención en el domicilio dirigidos a personas con necesidades complejas son más efectivos.
- El servicio es más efectivo cuando combina diferentes tipos de apoyos o intervenciones y se adapta a las necesidades de cada persona, especialmente en casos complejos. Está comprobado que las intervenciones multidimensionales son más efectivas.
- La calidad de vida de las personas atendidas mejora cuando la atención profesional en el domicilio se combina con los cuidados no profesionales prestados por familiares o personas allegadas.
- El abandono de la actividad laboral para asumir los cuidados de terceras personas es mayor cuando las personas destinatarias no reciben otros servicios domiciliarios y/o comunitarios y cuando las personas que asumen los cuidados tienen menores costes de oportunidad (mujeres, personas con salarios bajos o cerca de la edad de jubilación).

Cuadro 2. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto del SAD sobre el retraso en la institucionalización y en el uso de recursos sanitarios

- Algunas medidas como la provisión de servicios de día, comidas a domicilio y servicios de respiro facilitan que las personas cuidadoras no abandonen la participación en el mercado laboral.
- Las ayudas económicas dirigidas a compensar a las personas cuidadoras no profesionales tienden a desincentivar su participación en el mercado laboral

5.2.2. El impacto y la eficacia de determinadas fórmulas de provisión de cuidados

Analizado el impacto del servicio sobre la calidad de vida de las personas usuarias y sobre el acceso de esas personas a otros recursos sociales y sanitarios, se analiza a continuación la evidencia disponible sobre algunas fórmulas específicas relacionadas con la provisión del servicio. En concreto, se analizan los elementos relativos al acceso al servicio mediante fórmulas de personalización, como prestaciones directas y presupuestos personales, a la prestación de servicios complementarios o adicionales al propio SAD y al desarrollo de fórmulas de integración de servicios mediante programas intensivos de gestión de casos.

¿Funcionan las fórmulas de personalización del acceso a los servicios? ¿Para qué perfiles?

Frente a la provisión directa de servicios por parte de entidades públicas o contratadas por la administración, en varios países se desarrollan fórmulas para la “personalización” del acceso a los cuidados, básicamente mediante transferencias económicas para la contratación directa por parte de las personas usuarias de los servicios de cuidado (**pagos directos, presupuestos personales y apoyos autodirigidos**, por citar los más habituales). Estos desarrollos responden a dos lógicas distintas: por una parte, la promoción de la flexibilidad, la capacidad de elección y el empoderamiento de las personas usuarias; por la otra, la adopción de lógicas mercantiles, orientadas a la promoción de la competencia entre proveedores, y la voluntad de reducir la responsabilidad pública en la provisión de los cuidados (Peña y Zalakain, 2024).

El impacto de estos modelos ha sido evaluado en numerosas investigaciones –especialmente en los países nórdicos y en el Reino Unido⁷–, pero las revisiones sistemáticas o metaanálisis de esas evaluaciones son menos frecuentes. En todo caso, puede afirmarse que estos modelos han mostrado **resultados globalmente positivos, si bien la evidencia no siempre es concluyente y, junto a impactos positivos, se identifican impactos negativos de diverso tipo.**

En el Reino Unido se ha comprobado que los presupuestos personales y pagos directos aportan una mayor capacidad de elección y control a las personas usuarias, y que pueden conducir a una mejora de la calidad de vida y de la satisfacción con los apoyos recibidos (Peña y Zalakain, 2024). Sin embargo, el impacto positivo depende de cómo se diseñe este tipo de prestaciones; por ejemplo, resultan fundamentales que las cuantías sean suficientes, el acceso a servicios de apoyo y la flexibilidad en el uso de las prestaciones (Davey 2021). Aunque los resultados varían según

⁷ Resulta en ese sentido llamativa la escasa atención que reciben otros casos, como el francés o el alemán, donde el acceso a los servicios a través de estos sistemas es generalizado.

los perfiles de las personas atendidas y el diseño de los programas, en general parecen contribuir a la desinstitucionalización de las personas que se benefician de estos sistemas (Pattyn et al., 2021).

Sin embargo, no se encuentran evidencias sólidas referidas al impacto de estos modelos sobre la capacidad de empoderamiento y autodeterminación de las personas usuarias en estudios de base cualitativa (Pattyn et al., 2023). Los posibles impactos positivos dependen de factores como las cuantías de las prestaciones, la flexibilidad de las normas que regulan cada sistema o las características de las personas usuarias. De hecho, los metaanálisis de base cualitativa sugieren que la mayor capacidad de elección que ofrecen estos sistemas puede generar impactos negativos, como mayor responsabilidad, estrés y sobrecarga de las personas usuarias (FitzGerald y Kelly, 2018). Sin embargo, estos estudios no distinguen los posibles efectos diferenciales por género o clase social y no tienen en cuenta, por tanto, la perspectiva interseccional.

Por otro lado, la evidencia disponible apunta a que **el impacto de este tipo de programas difiere en función del perfil de las personas usuarias y de sus familiares**. Las personas con problemas de salud mental y las personas con discapacidad en edad laboral son las que mejores resultados obtienen de estas prestaciones, con mejoras en la calidad de vida, la calidad percibida del cuidado y la satisfacción general con el apoyo recibido (Netten et al., 2012). En el caso concreto de las personas con problemas de salud mental, puede decirse que los presupuestos personales han producido mejoras en lo que se refiere a la calidad de vida, vida independiente, inclusión laboral, inclusión social y bienestar personal. Las evaluaciones realizadas también ponen de manifiesto, en todo caso, que el diseño de estos programas debería modificarse de forma que su gestión resultara menos estresante para las personas usuarias y les produjera menos sobrecarga (Micai et al., 2022).

Por el contrario, las personas de mayor edad son las que peores resultados presentan cuando acceden a estas herramientas. De hecho, algunos trabajos detectan impactos negativos sobre el bienestar psicológico y la salud percibida entre este perfil poblacional, frente a las personas mayores que acceden a servicios provistos con paquetes convencionales (Moran et al., 2013; Netten et al., 2012). Si bien el principal elemento explicativo de este impacto negativo es el relacionado con las responsabilidades de gestión de las transferencias económicas directas, también se ha puesto de manifiesto el hecho de que las cuantías de los presupuestos asignados a personas mayores son inferiores a las de otros subgrupos con grados de discapacidad similares (Moran et al., 2013).

En lo que se refiere al impacto de esos sistemas sobre las personas cuidadoras familiares, estos modelos se asocian a mejoras en su bienestar, una mejor atención a sus necesidades y un incremento en el uso de servicios profesionales. La mejora en la situación de las personas cuidadoras no se deriva tanto de una reducción en las horas de atención que prestan, sino de la posibilidad de personalizar la atención, centrándola en las necesidades que las propias personas usuarias priorizan (Kueakomoldej et al., 2024).

Cuadro 3. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto de las formas de personalización del acceso al SAD

- Las diferentes fórmulas desarrolladas para personalizar el acceso a los servicios de cuidado a domicilio mediante prestaciones directas, presupuestos personales o apoyos autodirigidos ponen de manifiesto resultados globalmente positivos, si bien la evidencia no siempre es concluyente y, junto a impactos positivos, se identifican impactos negativos de diverso tipo.
- Para el caso británico, uno de los más estudiados, hay evidencia suficiente para afirmar que estos modelos aportan una mayor capacidad de elección y control a las personas usuarias, y pueden conducir a una mejora de la calidad de vida y de la satisfacción con los apoyos recibidos.
- La literatura es clara al situar la suficiencia de las cuantías, el acceso a servicios de apoyo y la flexibilidad en el uso de las prestaciones como los principales elementos asociados a un impacto positivo.
- Sin embargo, no existen evidencias sólidas respecto al impacto de estos modelos sobre la capacidad de empoderamiento y autodeterminación de las personas usuarias. De hecho, estudios de base cualitativa indican que la mayor capacidad de elección que estos sistemas otorgan a las personas usuarias genera impactos negativos relacionados con una mayor responsabilidad, sobrecarga y estrés.
- Las personas con problemas de salud mental y las personas con discapacidad en edad laboral son las que mejores resultados obtienen de estas prestaciones.
- Por el contrario, las personas de mayor edad son las que peores resultados presentan cuando acceden a estas herramientas. De hecho, algunos trabajos detectan impactos negativos sobre el bienestar psicológico y la salud percibida de las personas mayores que acceden a estos modelos.

¿Funciona la integración de servicios y la gestión intensiva de casos⁸? ¿En qué condiciones y para qué perfiles?

Una de las principales innovaciones para mejorar el apoyo a las personas mayores o dependientes que viven en sus domicilios es el diseño de **modelos integrados de cuidados, que permiten compactar en un paquete conjunto varios servicios y apoyos**. Se trata, en general, de **programas basados en modelos de gestión intensiva de casos, que permiten articular de forma eficaz los diferentes servicios que precisan las personas dependientes en sus domicilios** (Zalakain, 2023). Los servicios o apoyos que las personas precisan son muy variados y hacen referencia a la atención sanitaria (cuidados de enfermería, terapia ocupacional, fisioterapia...), el apoyo psicológico,

⁸ "La gestión intensiva de casos hace referencia a los modelos en los que una persona profesional asume la gestión o coordinación del conjunto de los cuidados o apoyos que precisa la persona atendida, sin asumir necesariamente la prestación directa del servicio. Esa gestión de casos puede variar en su intensidad, es decir, en el tiempo que la persona profesional puede destinar a cada caso. La gestión intensiva de casos no supone cambios en la intensidad del SAD –es decir, el número de horas de atención profesional que se reciben en un periodo determinado–, aunque puede asociarse, en general, con una mayor intensidad. Conviene diferenciar la gestión intensiva de casos de los servicios adicionales, a los que se hace referencia posteriormente. Éstos consisten en la articulación de servicios o apoyos específicos que no forman parte de las funciones convencionales del SAD como, por ejemplo, servicios de rehabilitación, de alimentación a domicilio, de atención diurna, de ocio, etc. Sin embargo, la gestión intensiva de casos facilita la coordinación de todos estos servicios."

la adaptació de la vivienda, la alimentació, el acompanyament y el asesoramiento en la realització de gestiones o la participació en activitats de ociu.

La evidencia respecto a la efectividad de estos programas no puede considerarse concluyente, debido en parte a la diversidad de enfoques e intervenciones que se agrupan en esta categoría. Los modelos convencionales de gestión de casos tienen efectos positivos en la reducción del uso de recursos hospitalarios y la mejora del estado de salud de las personas usuarias, si bien estas mejoras no se observan en todos los estudios revisados y la evidencia no puede considerarse concluyente (Low et al., 2011).

Por otra parte, la revisión de las evaluaciones realizadas sobre uno de los principales exponentes de la atención integrada en el domicilio, el programa norteamericano PACE⁹, concluye que no existe una evidencia sólida acerca de su efectividad (Ghosh et al., 2013). El programa no trae consigo una reducción de los costes de las agencias financiadoras ni tampoco una reducción en la tasa de institucionalización, aunque sí en lo que se refiere al número de hospitalizaciones. El programa obtiene, sin embargo, mejores resultados que los enfoques tradicionales en cuanto a la calidad de la atención y se asocia con una reducción de la mortalidad. En todo caso, de acuerdo con la evaluación, “aunque los participantes de PACE están satisfechos con su cuidado médico y personal, no hay pruebas suficientes para afirmar que su satisfacción y calidad de vida son mayores de lo que habrían experimentado en caso de no haber accedido al programa”.

Otra revisión realizada algunos años más tarde, centrada específicamente en la relación coste-efectiva de los programas integrados de naturaleza preventiva (Looman et al., 2019), llega a conclusiones parecidas: la evidencia respecto al carácter coste-efectivo de estas intervenciones es limitada, debido a que la mayoría de las intervenciones no muestran efectos relevantes y a que la evidencia es fragmentaria, dada la diversidad de enfoques e intervenciones.

Sin embargo, algunas revisiones sí encuentran resultados positivos: una revisión de nueve estudios con metodología RCT (Eklund et al., 2009) identifica resultados positivos en lo que se refiere a la reducción del uso de recursos sanitarios, pero no mejoras en la situación de las personas cuidadoras no profesionales. En el caso de los programas de gestión de casos específicamente orientados a personas con demencia, se observa cierta evidencia de que estos programas pueden tener algunos impactos positivos en ciertos momentos, tanto para las personas cuidadas como para las personas cuidadoras, si bien la diversidad de enfoques e intervenciones impide llegar a conclusiones más sólidas (Reilly et al., 2015). En esta misma línea, otra revisión señala que el apoyo domiciliario brindado por un equipo multidisciplinar reduce los ingresos en residencias y hospitales, disminuye la incidencia de caídas y mejora la función física de las personas mayores (Boland et al., 2017). Desde esa perspectiva, puede afirmarse que es el carácter integral y multidisciplinar de estos modelos lo que permite alcanzar resultados positivos.

⁹ El programa PACE (*Program of All Inclusive Care for the Elderly*) se desarrolla desde los años 90 en Estados Unidos. Ofrece un paquete de servicios integrados a domicilio a personas mayores potencialmente usuarias de servicios residenciales. Se basa en la prestación coordinada de diversos recursos domiciliarios y comunitarios, tanto de carácter social como sanitario.

Cuadro 4. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto de los sistemas de gestión intensiva de casos

- No existe una evidencia sólida respecto a la efectividad de los sistemas de gestión intensiva de casos y resulta difícil determinar para qué perfiles o en qué condiciones resultan efectivos estos sistemas.
- La evidencia respecto al carácter coste-efectivo de estas intervenciones es limitada, debido a que la mayoría de las intervenciones no muestran efectos relevantes y a que la evidencia es fragmentaria, dada la diversidad de enfoques e intervenciones.
- Con todo, las evaluaciones analizadas identifican efectos positivos en diferentes indicadores, como la calidad de vida, la reducción en el uso de recursos hospitalarios o la reducción de la mortalidad.

Cuadro 5. Rural Care: gestión intensiva de casos en el medio rural

Una experiencia que ha obtenido resultados significativos en materia de gestión intensiva de casos es el proyecto piloto Rural Care, impulsado por la Junta de Castilla y León en consorcio con otras entidades y financiado por la convocatoria EaSI de la Unión Europea¹⁰.

Rural Care permite complementar la atención de ayuda a domicilio, extendiendo las horas de atención de las personas que ya reciben ayuda a domicilio más allá de lo establecido por este sistema, e incorporando tareas nuevas de manera ágil y flexible, como el acompañamiento a citas médicas, el acompañamiento en las salidas del domicilio, etc. El programa introduce ayudas en el hogar y ofrece atención a perfiles que serían excluidos de ayuda a domicilio, reforzando con ello el carácter preventivo del sistema.

La evaluación del proyecto (Fresno Consulting, 2023) constata que es posible y viable ofrecer una atención personalizada en el entorno comunitario, que permita a las personas que necesitan apoyos vivir en casa. En el marco del proyecto se ha logrado atender a personas con un elevado grado de dependencia, para lo que ha resultado clave la colaboración multiactor entre la entidad líder, los servicios sanitarios y los servicios sociales. Esta coordinación se ha estructurado de manera individualizada en base a cada caso, lo que ha dado como resultado una coordinación positiva y eficiente. Por otro lado, la evaluación demuestra que los apoyos ofrecidos en el proyecto Rural Care generan mayor bienestar en las personas que los apoyos ofrecidos en el modelo residencial y se observan mejoras atribuibles al impacto del proyecto en la salud física y psicológica de las personas participantes. Todo ello, además, con un coste sensiblemente menor al de las alternativas residenciales.

¿Funcionan los servicios adicionales al SAD? ¿En qué condiciones y para qué perfiles?

Los metaanálisis y revisiones de la literatura que analizan cuestiones relacionadas con el contenido del servicio de asistencia domiciliaria y con las funciones o tareas de sus profesionales se

¹⁰ Página web del proyecto: <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/servicios-sociales-innovacion/proyecto-ruralcare.html>

han centrado, fundamentalmente, en tres aspectos: las comidas a domicilio, los servicios de capacitación o rehabilitación a domicilio y las visitas preventivas domiciliarias.

La evaluación de los servicios de comidas a domicilio para personas mayores dependientes arroja resultados concluyentes y claramente positivos: las dos revisiones de la literatura consultadas coinciden en que estos programas resultan efectivos en lo que se refiere a la ingesta de nutrientes y micronutrientes, la calidad de la dieta, la reducción de la inseguridad alimentaria, la mejora de la calidad de vida y de las relaciones sociales, así como la reducción del gasto en cuidados, debido al retraso de la institucionalización (Walton et al., 2019; Zhu y An, 2013).

Los servicios de capacitación o rehabilitación a domicilio constituyen una modalidad de atención domiciliaria desarrollada, en la mayoría de los casos, como una prolongación de los proyectos de atención intermedia puestos en marcha en diversos países de nuestro entorno y, muy especialmente, en el Reino Unido (Zalakain, 2023). A diferencia de los servicios tradicionales de atención domiciliaria, la capacitación es habitualmente de tiempo limitado (por lo general, de seis a doce semanas) y está orientada a maximizar la independencia mediante una intervención intensiva orientada, personalizada y multidisciplinar (Cochrane et al., 2016). Este tipo de programas se enmarcan en un modelo más amplio de intervención basado en la idea de las “Cuatro R-s” –recapitación, reactivación, rehabilitación y restauración– y se han ido extendiendo a lo largo de los últimos años en muy diversos países.

Se han realizado numerosas evaluaciones de los servicios de capacitación o rehabilitación a domicilio, pero las evidencias sobre su efectividad no son concluyentes. Un estudio concluye que, si bien pueden identificarse algunos efectos positivos, la calidad metodológica de los estudios realizados no permite asegurar la dimensión o la importancia de estos efectos (Cochrane et al., 2016). En el mismo sentido, una revisión cualitativa y cuantitativa de las evaluaciones de ese tipo de programas señala que han tendido a convertirse en una alternativa barata a los servicios tradicionales de cuidado a domicilio y que se han centrado en la recuperación de las capacidades funcionales de las personas usuarias, desatendiendo otros objetivos inicialmente contemplados en este tipo de servicios, como la participación comunitaria. De todas formas, la evidencia respecto a la efectividad a largo plazo de estos servicios es débil e inconsistente, debido a la falta de claridad en la definición de los objetivos y los contenidos y a la falta de evidencia sobre su efectividad (Legg et al., 2015; Clotworthy et al., 2021).

Otras revisiones similares ofrecen conclusiones más alentadoras: la rehabilitación a domicilio muestra resultados prometedores, tanto en términos de coste-eficacia como de mejora de los resultados clínicos, si bien no está claro en qué medida esos resultados pueden ser generalizables (Sims-Goud et al., 2017). En el mismo sentido, un metaanálisis de estudios de evaluación de estos programas mostró un impacto positivo, especialmente en lo que se refiere a la calidad de vida relacionada con la salud y a la reducción en el uso de otros servicios (Tessier et al., 2016). Los autores destacan que el enfoque de la rehabilitación contribuye a las estrategias de mantenimiento en el domicilio, fomenta la implicación de las personas profesionales y de las familias, mejora la calidad de vida, reduce el uso de otros servicios e incrementa la satisfacción de los y las profesionales.

La efectividad de las **visitas a domicilio a personas con necesidades de apoyo** –de carácter esencialmente preventivo– también han sido objeto de análisis rigurosos, aunque la evidencia disponible se refiere más a las visitas de carácter sanitario que a las relacionadas de forma

Què funciona en cures de llarga durada?

específica con los cuidados sociales. En todo caso, **los resultados de esas evaluaciones no apuntan a resultados particularmente positivos**: si bien se observa una reducción de las admisiones hospitalarias como consecuencia de la participación en estos programas, los demás objetivos perseguidos –reducción de la mortalidad, mejora de la calidad de vida o prevención de la desinstitucionalización– no parecen verse afectados (Eltaybani et al., 2023). A conclusiones similares llegan otras revisiones sistemáticas (Bouman et al., 2008) y metaanálisis (Grant et al., 2014). Por ejemplo, el estudio de Grant et al. (2014) no encontró evidencia que relacionase la participación en estos programas con reducciones de la mortalidad, retrasos en la hospitalización e institucionalización, reducción de caídas o mejoras de la calidad de vida y/o del funcionamiento físico y cognitivo.

De todas formas, otros estudios sí muestran impactos positivos. Una revisión sistemática centrada en la relación entre el coste y la efectividad de estas intervenciones identificó resultados positivos en cuanto a la reducción de las tasas de institucionalización y hospitalización de las personas que reciben esas visitas, así como mejoras en su estado físico, calidad de vida o tasas de mortalidad. Estas mejoras se produjeron, además, sin incrementos relevantes en los costes de la atención (Liimatta et al., 2020). Estaríamos hablando, por tanto, de intervenciones coste-efectivas, en la medida en que obtienen resultados positivos sin generar un incremento del coste.

Cuadro 6. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto de los servicios complementarios al SAD

- No hay evidencias concluyentes sobre el impacto de los servicios de rehabilitación a domicilio sobre la mejora de las limitaciones funcionales de las personas usuarias.
- Tampoco existe evidencia sólida sobre la efectividad de las visitas domiciliarias de carácter preventivo.
- Por el contrario, parece demostrado el efecto positivo de las comidas a domicilio, en lo que se refiere a la ingesta de nutrientes y micronutrientes, la calidad de la dieta, la reducción de la inseguridad alimentaria, la mejora de la calidad y de las relaciones sociales, así como la reducción del gasto en cuidados, debido al retraso de la institucionalización.

Cuadro 7. Paquete de servicios de atención domiciliaria intensiva para personas mayores con necesidades complejas en Irlanda

Algunos países han puesto en marcha y evaluado formas de asistencia domiciliaria que se puede considerar intensivas, especialmente orientadas a personas con necesidades complejas.

Como parte de un proceso de desarrollo adicional de la atención domiciliaria, el Servicio Público de Atención Sanitaria y Social de Irlanda (HSE) puso en marcha la iniciativa denominada Paquete de Atención Domiciliaria Intensiva (*Intensive Home Care Package - IHCP*) en 2014. El objetivo de esta iniciativa era proporcionar una mayor gama y nivel de servicios a las personas mayores y sus familiares, personalizar e individualizar la prestación de atención domiciliaria y disminuir el número de hospitalizaciones de personas en situación de

Cuadro 7. Paquete de servicios de atención domiciliaria intensiva para personas mayores con necesidades complejas en Irlanda

dependencia. La iniciativa estaba alineada con las acciones de la Estrategia Nacional de Demencia y parte de los fondos destinados a la implementación de la Estrategia se destinaron a la provisión de paquetes de atención domiciliaria intensiva para personas con demencia, en el periodo comprendido entre 2015 y 2017. Cabe señalar, en cualquier caso, que el carácter intensivo viene tanto de la mayor intensidad horaria prestada como de la combinación de diferentes servicios.

Las evaluaciones del proyecto (Keogh et al., 2018; Keogh et al., 2018b; Howard et al., 2019) concluyen que es posible proporcionar apoyo a personas mayores con necesidades complejas en sus hogares, siempre y cuando exista una provisión adecuada de servicios de atención domiciliaria y otros servicios complementarios. Además, este paquete de servicios ha demostrado ser eficaz en la atención a personas mayores dependientes en varias circunstancias: tanto en entornos urbanos como rurales; para personas con diferentes niveles de dependencia; para aquellas que tienen poco o ningún apoyo familiar o no profesional; y para personas mayores en la etapa final de la vida.

5.2.3. El impacto y la eficacia de determinadas fórmulas de organización de los cuidados

Finalmente, en este apartado se analiza el impacto que han tenido algunas fórmulas relacionadas con la organización del SAD. En concreto, se analiza el impacto que ha tenido la irrupción de operadores privados, generalmente empresas mercantiles, el impacto de la aplicación de tecnologías digitales en los cuidados y los efectos de las medidas adoptadas para la profesionalización de la atención.

¿Funciona la participación de entidades privadas en la prestación de los servicios de atención domiciliaria? ¿Qué impacto ha tenido su mercantilización?

En los últimos años se ha producido un proceso de mercantilización de los cuidados de larga duración. Este proceso se ha basado en un protagonismo creciente de entidades privadas con ánimo de lucro, de carácter mercantil. Si bien en algunos casos el servicio puede ser prestado por entidades sin ánimo de lucro, el papel de este tipo de entidades en la provisión del SAD es reducido en la mayor parte de los países de Europa.

Debido tanto a la agenda de la personalización como a los procesos más generales de mercantilización, **el peso de los proveedores privados con ánimo de lucro en la prestación de los servicios de atención domiciliaria se ha incrementado en la mayor parte de los países de nuestro entorno**. La irrupción de operadores privados tiene impactos tanto en lo que se refiere a las condiciones de vida de las y los profesionales como a la calidad de vida y el bienestar de las personas usuarias. Sin embargo, **la evidencia respecto al impacto de esos procesos de mercantilización es escasa** y se basa fundamentalmente en el análisis de experiencias nacionales concretas (o, en todo caso, en la comparación de su evolución entre un número reducido de países). De hecho, no se han identificado metaanálisis o revisiones sistemáticas de la literatura que aborden de forma específica esta cuestión.

Además, no siempre es fácil encontrar evidencias concluyentes en las experiencias evaluadas. En el caso danés¹¹, por ejemplo, el impacto del proceso de mercantilización de la atención domiciliaria es, en cierto modo, contradictorio: los estudios muestran un deterioro de las condiciones laborales, pero no necesariamente de la calidad de la atención. La libre elección de servicios parece gozar de amplio apoyo entre ciudadanía, personas usuarias y responsables municipales, para quienes la libre elección permite contener el gasto. Por otro lado, aunque no parece que la competencia entre proveedores haya incrementado claramente la satisfacción de las personas usuarias con el servicio sí parece haber aumentado la capacidad de las entidades proveedoras de detectar las necesidades, prioridades y expectativas de las personas usuarias. Este cambio, que garantiza mayor flexibilidad, ha permitido que el Estado mantenga la responsabilidad sobre los servicios, refuerce la universalidad de la atención domiciliaria y la adapte aún más a las necesidades de las personas usuarias.

Sin embargo, la mejora de la capacidad de elección de las personas usuarias se ha logrado en detrimento de las condiciones laborales de los y las trabajadoras (Rostgaard, 2020). De hecho, la evidencia muestra que, en Suecia, con la adopción de políticas de libre elección de la atención domiciliaria, también se ha producido un empeoramiento de las condiciones laborales, con un aumento de la carga de trabajo, una reducción de opciones de apoyo y supervisión, y mayores niveles de estrés y agotamiento¹². Observamos, por tanto, que la mercantilización de los servicios puede tener efectos de signo distinto en la calidad de la atención y en la calidad de las condiciones laborales (Strandell, 2019).

En todo caso, más allá del caso de los países nórdicos, **los estudios comparativos ponen de manifiesto que el proceso de mercantilización de los servicios de asistencia domiciliaria ha tenido sobre las condiciones laborales de los y las profesionales un impacto distinto en cada uno de los países en los que se ha desarrollado**. Esa diversidad de resultados se debe a que los procesos de mercantilización se han desarrollado en contextos muy diferentes: sistemas de cuidados maduros y consolidados, en algunos casos, y en proceso de desarrollo, en otros. Desde esa perspectiva, puede decirse que los factores institucionales locales han modulado el impacto de la irrupción de empresas privadas en el sector (Theobald et al., 2017; Meagher et al., 2016).

En lo que se refiere a la calidad de la atención, los escasos estudios realizados no arrojan resultados concluyentes. Las revisiones sistemáticas de la evidencia son escasas y se centran de forma específica en el caso del Reino Unido. Sus conclusiones, en todo caso, apuntan a que la externalización de la atención domiciliaria ha tenido un impacto negativo, al menos, para las personas con necesidades complejas, en la medida en que requieren de una coordinación interinstitucional –tanto a nivel estratégico como operativo– que la irrupción de agentes privados dificulta (Jasper et al., 2019). Sin embargo, el análisis de algunas experiencias nacionales sugiere resultados más positivos. En el caso de Suecia, por ejemplo, se ha señalado que la introducción de proveedores privados tuvo como consecuencia una mejora de la satisfacción de las personas usuarias debido a su mayor capacidad de elección (Bergman et al., 2018).

¹¹ En lo que se refiere a esta cuestión, el caso de los países nórdicos es paradigmático, puesto que en la mayoría de ellos se ha impulsado en los últimos años una agenda orientada a incrementar la capacidad de elección de las personas, acompañado, casi necesariamente, de un proceso de mercantilización de la atención.

¹² El mismo efecto se ha encontrado en otros casos, como el irlandés (O'Neill, N., 2023).

Què funciona en cures de llarga durada?

También cabe apuntar no obstante que **algunas investigaciones realizadas en relación con el caso sueco ponen en cuestión que existan las bases suficientes para un ejercicio real de la libre elección en el caso de los servicios de cuidado a domicilio, en la medida en que las personas usuarias, muchas veces, no tienen la posibilidad de realizar esta opción.** De acuerdo con estos trabajos, la visión simplista de las personas usuarias del SAD como consumidoras bien informadas que aplican una lógica de elección racional es ingenua o incluso cínica. La garantía de una atención verdaderamente individualizada que tenga en cuenta las necesidades y expectativas de las personas usuarias va mucho más allá de la libre elección del proveedor (Dunér et al., 2019; Moberg et al., 2016).

Cuadro 8. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto de la participación de entidades privadas en la prestación del servicio

- La evidencia respecto al impacto de la mercantilización sobre la calidad de la atención o la satisfacción de las personas usuarias no es concluyente. Las revisiones sistemáticas de la evidencia son escasas en este ámbito y se centran en casos muy específicos, con resultados, en todo caso, poco favorables a esa mercantilización.
- Aunque algunos estudios concluyen que la mayor capacidad de elección conduce a una mayor satisfacción con el servicio, otros ponen en duda que se den en este ámbito las condiciones reales para una verdadera capacidad de elección.
- Algunos estudios sugieren que la externalización de la atención domiciliaria ha tenido un impacto negativo para personas con necesidades complejas cuyos cuidados requieran coordinación interinstitucional, ya que esta se ve dificultada por la irrupción de operadores privados.
- La evidencia en referencia al impacto sobre las condiciones de trabajo de las personas cuidadoras profesionales no es concluyente, debido, entre otras razones, a que los procesos de mercantilización se aplican sobre sistemas de cuidados con características institucionales muy diferentes que inciden en el impacto.
- En todo caso, algunos estudios han identificado un empeoramiento de las condiciones laborales del personal, que se traduce en un incremento de la carga de trabajo, la reducción de las opciones de apoyo y supervisión, o menores posibilidades de autogestión y autoorganización, además de mayores niveles de estrés y agotamiento.

¿Funciona la aplicación de tecnologías digitales en los cuidados a domicilio? ¿En qué condiciones y para qué perfiles?

Las tecnologías digitales se erigen como herramientas prometedoras para mejorar la autonomía y el bienestar general de las personas mayores y permitir la permanencia en sus domicilios (Yusif et al., 2016). **Los avances en la tecnología ofrecen una amplia variedad de herramientas diseñadas para monitorear o apoyar los cuidados y las actividades de las personas mayores, así como para fortalecer el contacto con su entorno.** Estas herramientas, aplicaciones y dispositivos digitales, tanto de alta como de baja tecnología, **incluyen, entre otros, dispositivos de movilidad, tecnologías de la información y comunicación, tecnologías de asistencia, tecnología de**

sensores, dispositius portàtils o eines basades en la intel·ligència artificial con fines predictius (Arioz et al, 2024).

En los últimos años, ha aumentado de forma considerable el número de revisiones centradas en el impacto de las nuevas tecnologías en la salud y calidad de vida de las personas mayores que permanecen en el domicilio, así como en las barreras para su adopción. En todo caso, el hecho de que las revisiones se centren, en su mayoría, en categorías amplias e inespecíficas como "TIC"-s o "robots" dificulta conocer el impacto y la utilidad de dispositivos específicos (Bergschöld et al., 2024; Sapci y Sapci, 2019). Muchas evaluaciones tampoco distinguen adecuadamente en qué medida facilitan la permanencia en el domicilio o, más concretamente, contribuyen a mejorar la efectividad del SAD.

En todo caso, **la evidencia muestra que las intervenciones asistidas por tecnología, como la telerehabilitación, la teleasistencia predictiva, los robots asistidos o las aplicaciones de teléfonos inteligentes, mejoran la función física y cognitiva de las personas mayores, incluso con Alzheimer leve o moderado** (Albargi, 2024). En esta misma línea, **también se estima que las herramientas digitales contribuyen a la mejora de la salud mental y las relaciones sociales** de las personas mayores (Riadi et al., 2022; Heins et al., 2021).

La literatura consultada también indica que, a pesar del potencial de las tecnologías digitales para el cuidado en el domicilio de las personas mayores, **su integración no está exenta de desafíos**. Cuestiones como **la aceptación de la tecnología, la usabilidad y la accesibilidad deben abordarse** para garantizar la efectividad de estas intervenciones. Las personas mayores, a menudo, se muestran reticentes a adoptar soluciones tecnológicas debido a limitaciones físicas, deterioro cognitivo o falta de alfabetización digital (Tian et al., 2024). Las intervenciones adaptadas a las capacidades cognitivas y físicas de las personas mayores, con soporte técnico continuo, tienen más probabilidades de ser adoptadas y mantenidas a lo largo del tiempo. Esto sugiere que el desarrollo futuro de la tecnología debería priorizar la personalización y la usabilidad, asegurando que las personas mayores puedan interactuar de forma eficaz con la tecnología (Albargi, 2024).

Por último, **desde la perspectiva de las personas cuidadoras, el uso de tecnologías concretas como los robots tiene un impacto ambivalente**. Por un lado, su aplicación ofrece beneficios potenciales como la reducción de la carga física y la mejora de la calidad del trabajo, pero también plantea una serie de desafíos relacionados con el aumento de la carga de trabajo, las demandas emocionales y las cuestiones éticas (Persson et al., 2022).

Cuadro 9. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto de la aplicación de tecnologías al SAD

- No hay una evidencia sólida respecto al uso de las tecnologías en el SAD debido, en gran medida, a que las revisiones centradas en su impacto se centran en categorías amplias e inespecíficas.
- A pesar de lo anterior, los trabajos existentes sí apuntan a que las intervenciones asistidas por tecnología mejoran la función física y cognitiva de las personas mayores, incluso con Alzheimer leve o moderado. Asimismo, las herramientas digitales contribuyen a la mejora de la salud mental y las relaciones sociales de las personas mayores.
- Las intervenciones adaptadas a las capacidades cognitivas y físicas de las personas mayores, con soporte técnico continuo, tienen más probabilidades de ser adoptadas y mantenidas a lo largo del tiempo, por lo que en su desarrollo es necesario priorizar la personalización y la usabilidad.
- Desde la perspectiva de las personas cuidadoras, el uso de tecnologías concretas, como los robots, tiene un impacto ambivalente.

¿Funcionan las medidas adoptadas para la profesionalización de la atención domiciliaria? ¿Cuáles y en qué condiciones?

El incremento de la demanda de los servicios de apoyo y atención domiciliaria, así como la irrupción de operadores privados a los que ya se ha aludido con anterioridad, avivan el debate sobre la necesidad de fortalecer la capacitación de los y las profesionales y mejorar las condiciones laborales del sector de los cuidados en el domicilio. En un contexto de salarios más bajos y peores tasas de abandono, parcialidad y temporalidad que en el resto de sectores de los cuidados (Atkinson et al., 2016), **la literatura revisada se hace eco de la necesaria mejora de las condiciones laborales del ámbito de la atención en el domicilio**. En concreto, se identifican dos cuestiones relacionadas con este aspecto: la **formación** de los y las profesionales, y el **fomento del empoderamiento y la autogestión en la organización de las tareas**.

Aunque exigua, existe evidencia acerca de los beneficios de la formación de los y las profesionales de atención domiciliaria sobre su satisfacción laboral y sobre la calidad de vida de las personas usuarias (Morrow et al., 2024). En concreto, **se evidencia que la formación, el desarrollo profesional continuo y un entorno de trabajo con apoyos contribuyen al bienestar y a la permanencia del personal de atención domiciliaria**. Al mismo tiempo, **la capacitación del personal impacta de forma positiva en la seguridad y calidad de vida de las personas usuarias**.

A la hora de diseñar o planificar programas de formación, la escasa evidencia disponible sugiere que, para garantizar su efectividad, estos deben ser personalizados e incorporar un enfoque polifacético, así como una orientación práctica basada en situaciones reales (Cooper et al., 2017; Newbould et al., 2022).

Por otro lado, una **mayor flexibilidad en la organización del trabajo incide en la satisfacción laboral del personal de atención domiciliaria** (Morrow et al., 2024). En este sentido, en los últimos

Què funciona en cures de llarga durada?

años se han desarrollado diversos enfoques que buscan fomentar el empoderamiento y la auto-gestión por parte de las personas profesionales, organizadas en pequeños grupos de trabajo de base territorial. El modelo que se asocia a este enfoque es el *Buurtzorg* neerlandés, ampliamente evaluado y aplicado posteriormente en otros contextos, como el británico (con los llamados equipos de bienestar o *wellbeing teams*) o en algunos municipios de Cataluña. Este modelo de atención domiciliaria ha tenido un impacto positivo en las personas usuarias, tanto en términos de salud como de satisfacción y, al mismo tiempo, ha mejorado la satisfacción laboral de los y las profesionales del servicio. Además, este nuevo enfoque organizativo de la atención domiciliaria también presenta resultados positivos con relación a indicadores como la rotación del personal, el absentismo o la productividad laboral ([Centre for Policy Impact](#)).

Cuadro 10. Resumen de la evidencia relacionada con la profesionalización del SAD

- Aunque exigua, existe evidencia sobre los beneficios de la profesionalización del personal del SAD.
- En concreto, las revisiones de la evidencia señalan que la formación, el desarrollo profesional continuo y un entorno de trabajo con apoyos contribuye al bienestar y a la permanencia del personal de atención domiciliaria.
- Asimismo, la capacitación del personal impacta de forma positiva en la seguridad y calidad de vida de las personas usuarias.
- Por otro lado, una mayor flexibilidad en la organización del trabajo incide en la satisfacción laboral del personal de atención domiciliaria.
- La mejora en la satisfacción de las personas profesionales viene acompañada de una mejora de la calidad de vida y la satisfacción de las personas usuarias y no existe, como en otros casos, un *trade-off*, o necesidad de encontrar un punto de equilibrio entre las necesidades de ambos grupos.

5.3. Consideraciones generales y limitaciones asociadas a la evidencia disponible

Una de las principales conclusiones que cabe extraer de la revisión realizada, en el sentido ya apuntado por otras revisiones previas (Contandriopoulos et al., 2021; Dawson et al., 2015), se refiere a la **dificultad para determinar qué funciona en el ámbito de la atención domiciliaria**, especialmente en el caso de los cuidados de larga duración para personas con dependencia que se prestan fuera del contexto sanitario. La evidencia disponible, señalan estas autoras, presenta lagunas relevantes y, si bien puede hablarse de resultados efectivos en el caso de numerosas intervenciones o prácticas organizativas, la base de esa evidencia todavía es débil.

Las limitaciones de esta revisión tienen que ver, precisamente, con las dificultades para identificar esa evidencia. Más concretamente, las principales limitaciones detectadas son las siguientes:



Què funciona en cures de llarga durada?

- La primera tiene que ver con la **dificultad para definir el contorno o el perímetro de la ayuda a domicilio, en la medida en que los apoyos o cuidados en el domicilio pueden incluir muy diversas intervenciones, de carácter social, sanitario o sociosanitario**. La provisión del servicio que en las carteras de Servicios Sociales se identifica como SAD no ha sido sometida frecuentemente a evaluaciones rigurosas y, en menor medida aún, a revisiones sistemáticas o metaanálisis. De hecho, la mayor parte de las revisiones y evaluaciones que se han tenido en cuenta para este trabajo se refieren a intervenciones de carácter sociosanitario o directamente sanitario, y las que se centran en los servicios de ayuda a domicilio de carácter social son mucho menos frecuentes.
- La segunda limitación se refiere a la diversidad de objetivos, destinatarios o indicadores de efectividad que se pueden tener en cuenta en estas evaluaciones, que pueden centrarse tanto en las personas usuarias como en las personas cuidadoras profesionales o no profesionales, o en el conjunto del sistema de atención. **Los impactos se refieren a dimensiones muy diferentes y resulta difícil extraer conclusiones unánimemente válidas para las intervenciones evaluadas.**
- La tercera limitación se refiere a la opción por **centrar la identificación de la evidencia en revisiones sistemáticas y metaanálisis de evaluaciones**, relativamente frecuentes en el ámbito sanitario, pero no tan habituales en el ámbito social (y, en todo caso, con una abrumadora sobrerrepresentación de evaluaciones realizadas en el entorno anglosajón). Con todo, también se han incluido en la revisión algunas evaluaciones e investigaciones primarias que aportan resultados de interés.

Por último, cabe pensar que **la efectividad de la mayor parte de las intervenciones o prácticas organizativas consideradas es muy dependiente de su aplicación práctica en cada contexto local**, de forma que, en mucha mayor medida que otras intervenciones más fácilmente replicables en entornos diferentes, elementos que han resultado efectivos para determinados perfiles, en determinados contextos o bajo determinadas fórmulas organizativas, no lo son para otros perfiles, en otros contextos o bajo otras fórmulas de implementación.

6. Resumen

La primera conclusión que se deriva de esta revisión es la **falta de base empírica suficiente para alcanzar resultados concluyentes en muchos de los aspectos analizados**. La mayor parte de las revisiones analizadas señalan que la información recogida y la metodología utilizada no permiten responder con suficiente claridad a las preguntas de investigación planteadas. Esto se debe a la dispersión de intervenciones, objetivos, públicos destinatarios o indicadores de impacto, así como a una producción científica menor que en otros ámbitos de los cuidados de larga duración, como la atención residencial.

Pese a lo anterior, **es posible concluir que el SAD mejora la calidad de vida de las personas usuarias, aunque no siempre ni en todos los casos**. La evidencia apunta a que **el SAD obtiene mejores resultados cuando forma parte de un paquete de servicios multicomponente, flexible y complementado por otras intervenciones, se adapta a las necesidades específicas de las personas usuarias y permite que ellas ejerzan el control sobre las intervenciones**. Otros elementos, como la **intensidad de la atención**, se relacionan con un mayor impacto, aunque a partir de ciertos niveles de intensidad no se producen incrementos adicionales en calidad de vida. Algunos trabajos confirman además que **el SAD mejora la calidad de vida de las personas cuidadoras** y que facilita su acceso al empleo. Otras evaluaciones señalan que reduce el uso de recursos sanitarios y que retrasa el ingreso en residencias, aunque la evidencia al respecto es débil. Tampoco hay evidencia clara sobre su coste-efectividad.

En lo que se refiere a las intervenciones analizadas, **las medidas dirigidas a la formación y la profesionalización del personal, incluyendo su empoderamiento y autogestión, tienen impactos positivos**. También la **prestación de algunos servicios complementarios al SAD**, como las comidas a domicilio. El resto de las intervenciones analizadas ha registrado efectos positivos en diversas dimensiones, pero los resultados de las revisiones no son concluyentes. El acceso al servicio mediante prestaciones económicas funciona para determinados perfiles (principalmente personas con problemas de salud mental y personas con discapacidad en edad laboral), siempre que esas prestaciones tengan unas características determinadas, sobre todo en lo que se refiere al acompañamiento prestado a las personas usuarias para hacer uso de esas prestaciones y ejercer en condiciones adecuadas su capacidad de elección. **La irrupción de entidades privadas mercantiles en la prestación del servicio empeora, en general, las condiciones de trabajo de las y los profesionales, pero no está demostrado que afecte negativamente al bienestar de las personas usuarias**. Tampoco hay evidencias concluyentes sobre los modelos de gestión intensiva de casos, las visitas preventivas, la rehabilitación a domicilio o el uso de tecnologías digitales en la prestación del servicio.

7. Implicaciones para la práctica

Pese a que la revisión realizada no arroja, en muchos casos, resultados concluyentes, es posible extraer algunas implicaciones relativas al diseño y la provisión del SAD en Cataluña.

La primera se refiere a la **necesidad de ampliar la base de evidencia sobre qué funciona en el SAD** e implementar en Cataluña algunas de las iniciativas que en otros países de nuestro entorno se están desarrollando en materia de evaluación de cuidados de larga duración. En esa dirección, se pueden señalar dos vías complementarias de acción. Por una parte, sería aconsejable **desarrollar medidas para evaluar el impacto de los servicios en la calidad de vida de las personas usuarias, a nivel individual**, para analizar después en qué perfiles y bajo qué fórmulas organizativas obtiene el SAD mejores resultados. Se dispone ya de escalas de calidad de vida homologadas –como la escala ASCOT, disponible en castellano y fácilmente traducible al catalán– que permiten estimar con rigor qué servicios o prestaciones aportan mayor calidad de vida a las personas usuarias, teniendo en cuenta sus condiciones individuales. Por la otra parte, sería también aconsejable **desarrollar estándares de calidad de la atención y establecer un sistema común de evaluación que pueda vincularse a los procesos de acreditación, concertación o contratación**.

En lo que se refiere al contenido de los servicios, la principal conclusión apunta a que **el SAD debe formar parte de un paquete más amplio y diverso de servicios de apoyo en el domicilio**. Esos paquetes deben ser flexibles e individualizados, y deben aportar valor añadido a la mera prestación de atención doméstica. Los resultados también ponen de manifiesto que **el desarrollo de sistemas de presupuestos personales y apoyos autodirigidos pueden ser beneficiosos** para mejorar la capacidad de elección de las personas usuarias, lo que a menudo se relaciona con impactos más positivos. Estos sistemas deben plantearse en cualquier caso como una opción entre otras, de carácter voluntario, y deben dotarse de mecanismos de acompañamiento y apoyo a las personas que deciden utilizarlos. El actual diseño de la Prestación Económica Vinculada al Servicio (PEVS) no permite avanzar en esa línea.

La irrupción de operadores privados mejora en cierta medida la capacidad de elección de las personas usuarias, si bien la evidencia al respecto no es concluyente, y empeora las condiciones de trabajo de las personas profesionales. **Por tanto, no parece que profundizar en la mercantilización del SAD, favoreciendo aún más la participación de empresas con ánimo de lucro, vaya a arrojar resultados globalmente positivos**. Los resultados de la revisión también señalan que invertir sobre la formación, la organización y las fórmulas de gestión del personal que presta el servicio tiene un impacto positivo sobre la calidad de vida de las personas usuarias y de las propias profesionales. Es, por tanto, necesario incrementar los esfuerzos que se realizan para **mejorar la formación del personal, garantizar mejores condiciones laborales en el sector y promover fórmulas de autogestión de sus tareas**.

Finalmente, las revisiones consultadas señalan que **el SAD mejora la calidad de vida de las personas cuidadoras familiares y facilita su acceso al empleo**. También indican que recibir cuidados profesionales y familiares de forma combinada es más efectivo que recibir cuidados profesionales en exclusiva. Todo ello pone de manifiesto la necesidad de desarrollar servicios de apoyo que permitan a las personas cuidadoras familiares seguir prestando cuidados en las condiciones adecuadas.

8. Bibliografía

Albarqi, Mohammed Nasser (2024). Exploring the effectiveness of technology-assisted interventions for promoting independence in elderly patients: A systematic review. *Healthcare*, 12(21), 1-20.

<https://doi.org/10.3390/healthcare12212105>

Allan, Stephen; Roland, Daniel; Malisauskaite, Gintare; Jones, Karen; Baxter, Kate; Gridley, Kate y Birks, Yvonne (2021). The influence of home care supply on delayed discharges from hospital in England. *BMC Health Serv Res*, 21(1), 1297.

[10.1186/s12913-021-07206-5](https://doi.org/10.1186/s12913-021-07206-5)

Arioz, Umut; Smrke, Urška; Plohl, Nejc; Špes, Tanja; Musil, Bojan y Mlakar, Izidor (2025). Scoping Review of Technological Solutions for Community Dwelling Older Adults and Implications for Instrumental Activities of Daily Living. *Aging and disease*: 1-26.

<https://doi.org/10.14336/AD.2024.0215>

Atkinson, Carol (2016). Factors that affect the recruitment and retention of domiciliary care workers and the extent to which these factors impact upon the quality of domiciliary care. *Social Research*, n. 4. Manchester: Centre for People and Performance, Manchester Metropolitan University Business School.

<https://www.gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2019-07/160317-factors-affect-recruitment-retention-domiciliary-care-workers-final-en.pdf>

Bergman, Mats A.; Henrik Jordahl, Henrik y Lundberg, Sofia (2018). Choice and Competition in the Welfare State: Home Care as the Ideal Quasi-market. IFN Working Paper n. 1213. Stockholm: Research Institute of Industrial Economics.

<https://www.ifn.se/media/pnmlvhxj/wp1213.pdf>

Bergschöld, Jenny, M.; Gunnes, Mari; Eide, Arne, H. y Lassemo, Eva (2024). Characteristics and Range of Reviews About Technologies for Aging in Place: Scoping Review of Reviews. *JMIR Aging*, 7.

<https://doi.org/10.2196/50286>

Boland, Laura; Légaré, France; Becerra, María Margarita; Menear, Matthew; Garvelink, Mirjam; McIsaac, Daniel I.; Painchaud, Geneviève; Emond, Julie; Brière, Nathalie y Stacey, Dawn (2017). Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews. *BMC Geriatr*, 17(1), 20.

<https://doi.org/10.1186/s12877-016-0395-y>

Bouman, Ans; van Rossum, Erik; Nelemans, Patricia; Kempen, Gertrudis y Knipschild, Paul (2008). Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 8(74), 1-11.

<https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-74>

Brimblecombe, Nicola; Fernández, José Luis; Knapp, Martin; Rehill, Amritpal y Wittenberg, Raphael (2018). Review of the international evidence on support for unpaid carers. *Journal of Long-Term Care*, September, 25-40.

<https://journal.ilpnetwork.org/articles/3/files/submission/proof/3-1-5-1-10-20181126.pdf>

Che, Run-Ping y Cheung, Mei-Chun (2024). Factors Associated with the Utilization of Home and Community-Based Services (HCBS) Among Older Adults: A Systematic Review of the Last Decade. *Journal of Gerontological Social Work*, 67(6), 776-802.

<https://doi.org/10.1080/01634372.2024.2342455>

Clotworthy, Amy; Kusumastuti, Sasmita y Westendorp, Rudi, G.J. (2021). Reablement through time and space: A scoping review of how the concept of 'reablement' for older people has been defined and operationalised. *BMC Geriatr*, 21(61), 1-16.

<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01958-1>

Cochrane, Andy; Furlong, Mairead; McGilloway, Sinead; Molloy, David, W.; Stevenson, Michael y Donnelly, Michael (2016). *Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults*. Londres: The Cochrane Collaboration.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010825.pub2>

Coe, Norma, B.; Konetzka, R. Tamara; Berkowitz, Melissa; Blecker, Emily y Van Houtven, Courtney, H. (2021). The Effects of Home Care Provider Mix on the Care Recipient: An International, Systematic Review of Articles from 2000 to 2020. *Annual Review of Public Health*, 42, 483-503.

<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102354>

Comas d'Argemir, Dolors. (2024). Envejecer en el hogar: ecosistemas de cuidado de orientación local y comunitaria. *Zerbitzuan*, 83, 5-18.

https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Envejecer_en_el_hogar.pdf

Cooper, Claudia; Cenko, Blerta; Dow, Briony y Rapaport, Penny (2017). A systematic review evaluating the impact of paid home carer training, supervision, and other interventions on the health and well-being of older home care clients. *International Psychogeriatrics*, 29(4), 595-604.

<https://doi.org/10.1017/S1041610216002386>

Contandriopoulos, Damien; Stajduhar, Kelli; Sanders, Tanya; Carrier, Annie; Bitschy, Ami y Funk, Laura (2022). A realist review of the home care literature and its blind spots. *Journal of evaluation in clinical practice*, 28(4), 680-689.

<https://doi.org/10.1111/jep.13627>

Crocker, Thomas F.; Ensor, Joie; Lam, Natalie; Jordão, Magda; Bajpai, Ram; Bond, M Matthew; Forster, Anne; Riley, Richard D.; Andre, Deirdre; Brundle, Caroline; Ellwood, Alison; Green, John; Hale, Matthew; Mirza, Lubena; Morgan, Jessica; Patel, Ismail; Patetsini, Eleftheria; Prescott, Matthew; Ramiz, Ridha; Todd, Oliver; Walford, Rebecca; Gladman, John y Clegg, Andrew (2024). Community based complex interventions to sustain independence in older people: systematic review and network meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 384, e077764.

<https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077764>

Davey, Vanessa (2021). Influences of service characteristics and older people's attributes on outcomes from direct payments. *BMC Geriatr*, 21, 1.
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01943-8>

Dawson, Alison; Bowes, Alison; Kelly, Fiona; Velzke, Kari y Ward, Richard (2015). Evidence of what works to support and sustain care at home for people with dementia: a literature review with a systematic approach. *BMC Geriatr*, 15, 59.
<https://doi.org/10.1186/s12877-015-0053-9>

Departament de Salut y Departament de Drets Socials (2022). *Model d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10021/atencio_integrada_social_sanitaria_linia_atencio_integrada_entorn_domiciliari_2022_model_atencio_integrada_social_sanitaria_entorn_domiciliari.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2023). *Pla Estratègic de Serveis Socials 2021-2024*. Barcelona: Direcció General de Serveis Socials. Generalitat de Catalunya.
https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bs_f/11serveis_socials/pla_estrategic_serveis_socials_2021_2024/Pla-estrategic_2023.pdf

Di Pollina, Laura; Guessous, Idris; Petoud, Véronique; Combescure, Christophe; Buchs, Bertrand; Schaller, Philippe; Kossovsky, Michel y Gaspoz, Jean Michel (2017). Integrated care at home reduces unnecessary hospitalizations of community-dwelling frail older adults: a prospective controlled trial. *BMC Geriatr*, 17(1), 53.
<https://doi.org/10.1186/s12877-017-0449-9>

Drennan, Vari M.; Calestani, Melania; Ross, Fiona; Saunders, Mary y West, Peter (2018). Tackling the workforce crisis in district nursing: can the Dutch Buurtzorg model offer a solution and a better patient experience? A mixed methods case study. *BMJ Open*.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021931>

Duan-Porter, Wei; Ullman, Kristen; Rosebush, Christina; McKenzie, Lauren; Ensrud, Kristine, E.; Ratner, Edward; Greer, Nancy; Shippee, Tetyana; Gaugler, Joseph, E. y Wilt, Timothy, J. (2020). Interventions to Prevent or Delay Long-Term Nursing Home Placement for Adults with Impairments—a Systematic Review of Reviews. *Journal of General Internal Medicine*, 35(7), 2118-2129.
<https://doi.org/10.1007/s11606-019-05568-5>

Dunér, Anna; Bjälkebring, Pär y Johansson, Boo (2019). Merely a rhetorical promise? Older users' opportunities for choice and control in Swedish individualised home care services. *Ageing and Society*, 39(4), 771-794.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X17001210>

Eklund, Kajsa; OT, Reg y Wilhelmson, Katarina (2009). Outcomes of coordinated and integrated interventions targeting frail elderly people: a systematic review of randomised controlled trials. *Health & Social Care in the Community*, 17(5), 447-458.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00844.x>

Què funciona en cures de llarga durada?

Eltaybani, Sameh; Kawase, Kiyomi; Kato, Risako; Inagaki, Asa; Li, Chia-Chien; Shinohara, Masumi; Igarashi, Ayumi; Sakka, Mariko; Sumikawa, Yuka; Fukui, Chie y Yamamoto-Mitani, Noriko (2023). Effectiveness of home visit nursing on improving mortality, hospitalization, institutionalization, satisfaction, and quality of life among older people: Umbrella review. *Geriatric Nursing*, 51, 330-345.

<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.03.018>

FitzGerald, Maggie y Kelly, Christien (2018). Questioning “choice”: A multinational metasynthesis of research on directly funded home-care programs for older people. *Health and Social Care in The Community*, 27(3), 37-56.

<https://doi.org/10.1111/hsc.12646>

Forder Julien; Vadean, Florin; Rand, Stacey y Malley, Juliette (2018). The impact of long-term care on quality of life. *Health Economics*, 27, 43-58.

<https://doi.org/10.1002/hec.3612>

Fresno Consulting (2023). Informe final de evaluación del proyecto europeo Rural Care. (109 p.). S. I., Junta de Castilla y León.

https://sede.imserso.gob.es/documents/20123/50750/ruralcare_informe_20230922.pdf/

Frost, Rachael; Rait, Greta; Wheatley, Alison; Wilcock, Jane; Robinson, Louise; Denning, Karen Harrison; Allan, Louise; Banerjee, Sube; Manthorpe, Jill y Walters, Kate (2020). What works in managing complex conditions in older people in primary and community care? A state-of-the-art review. *Health Social Care in the Community*, 28, 1915–1927.

<https://doi.org/10.1111/hsc.13085>

Ghosh, Arkadipta; Orfield, Cara y Schmitz, Robert (2013). *Evaluating PACE: A review of the literature*. Washington: U.S. Department of Health and Human Services.

https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/migrated_legacy_files//44326/PACELitRev.pdf

Gousia, Katerina; Teo, Hansel; Rand, Stacey y Vadean, Florin (2024). Determining the Cost-Effectiveness of Home Care: A Scoping Review. *Journal of Long-Term Care*, p. 446-463.

<https://doi.org/10.31389/jltc.314>

Grant, Sean; Parsons, Amanda; Burton, Jennifer; Montgomery, Paul; Underhill, Kristen y Wilson, Evan (2014). Home Visits for Prevention of Impairment and Death in Older Adults: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*, 10(3), 1-85.

<https://doi.org/10.4073/csr.2014.3>

Heins, Pascale; Boots, Lizzy, M.M.; Koh, Wei Qi; Neven, An; Verhey, Frans, R.J. y de Vugt, Marjolein, E. (2021). The Effects of Technological Interventions on Social Participation of Community-Dwelling Older Adults with and without Dementia: A Systematic Review. *Journal of Clinic Medicine*, 10(11), 1-30.

<https://doi.org/10.3390/jcm10112308>

Howard, Elaine; Quinn, Anne y Coen, Ann-Marie (2019). Developing Integrated Personalised Supports for People with Dementia Part 3: Recommendations based on learning from the implementation of a programme across eight sites in Ireland. (88 p.). Health Service Executive. <https://www.hse.ie/eng/dementia-pathways/files/developing-integrated-personalised-supports-for-people-with-dementia-part-3-.pdf>

Iribar, Jon y Sancho, Maite (2023). Autonomía y desinstitucionalización en la asistencia personal: el caso de Gipuzkoa. *Zerbitzuan*, 80, 5-17. https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Autonomia_y_desinstitucionalizacion.pdf

Jasper, Rowna; Hughes, Jane; Roberts, Amy; Chester, Helen; Davies, Sue y Challis, David (2019). Commissioning Home Care for Older People: Scoping the Evidence. *Journal of Long-Term Care*, 176-193. <https://doi.org/10.31389/jltc.9>

Keogh, Fiona; Pierce, Maria; Neylon, Karen; Fleming, Padraic; Carter, Laura; O'Neill, Stephen y O'Shea, Eamon (2018). Supporting Older People with Complex Needs at Home: Report 1: Evaluation of the HSE Intensive Home Care Package Initiative. (80 p.). Health Service Executive. <https://www.hse.ie/eng/dementia-pathways/files/supporting-older-people-with-complex-needs-at-home-report-1-.pdf>

Keogh, Fiona; Pierce, Maria; Neylon, Karen; Fleming, Padraic; Carter, Laura; O'Neill, Stephen y O'Shea, Eamon (2018b). Supporting Older People with Complex Needs at Home: Report 2: What Works for People with Dementia? (92 p.). Health Service Executive. <https://www.hse.ie/eng/dementia-pathways/files/supporting-older-people-with-complex-needs-at-home-report-21.pdf>

Kueakomoldej, Supakorn; Dinelli, Emily; Beestrum, Molly; Sadler, Tonie; Caldwell, Joseph; McHugh, Megan y Heinemann, Allen, W. (2024). Self-Directed Home- and Community-Based Services Improve Outcomes for Family Caregivers: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 68 (8), 10. <https://doi.org/10.1093/geront/gnae068>

Legg, Lynn; Gladman, John; Drummond, Avril y Davidson, Alex (2015). A systematic review of the evidence on home care reablement services. *Clinical Rehabilitation*, 30(8), 741-749. <https://doi.org/10.1177/0269215515603220>

Liimatta, Heini, A.; Lampela, Pekka; Kautiainen, Hannu; Laitinen-Parkkonen, Pirjo y Pitkala, Kaisu, H. (2020). The Effects of Preventive Home Visits on Older People's Use of Health Care and Social Services and Related Costs. *The Journals of Gerontology: Series A*, 75(8), 1586-1593. <https://doi.org/10.1093/gerona/glz139>

Linnosmaa, Ismo; Nguyen, Lien; Jokimäki, Hanna; Saloniki, Eirini-Christina; Malley, Juliette; Trukeschitz, Birgit; Hajji, Assma y Forder, Julien (2024). Quality of life outcomes for informal carers of long-term care service users in Austria, England and Finland. *Qual Life Res*, 33, 2477-2488. <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03711-2>

Looman, Wilhelmina Mijntje; Huijsman, Robert y Fabbricotti, Isabelle Natalina (2019). The (cost-) effectiveness of preventive, integrated care for community-dwelling frail older people: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 27(1), 1-30.

<https://doi.org/10.1111/hsc.12571>

Low, Lee-Fay; Yap, Melvyn y Brodaty, Henry (2011). A systematic review of different models of home and community care services for older persons. *BMC Health Serv Res*, 11, 93.

<https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-93>

Luker, Julie, A.; Worley, Anthea; Stanley, Mandy; UY, Jeric; Watt, Amber, M. y Hillier, Susan, L. (2019). The evidence for services to avoid or delay residential aged care admission: A systematic review. *BMC Geriatr*, 19(217), 1-20.

<https://doi.org/10.1186/s12877-019-1210-3>

Mah, Jasmine, C.; Stevens, Susan, J.; Keefe, Janice, M.; Rockwood, Kenneth y Andrew, Melissa, K. (2021). Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: A scoping review. *BMC Geriatr*, 21(145), 1-25.

<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02069-1>

Meagher, Gabrielle; Szebehely, Marta y Mears, Jane (2016). How institutions matter for job characteristics, quality and experiences: a comparison of home care work for older people in Australia and Sweden. *Work, Employment & Society*, 30(5), 731-749.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0950017015625601>

Micai Martina; Gila Letizia; Caruso Angela; Fulceri Francesca; Fontecedro Elisa; Castelpietra Giulio; Romano, Giovanna; Ferri, Mila y Scattoni, Maria Luisa (2022). Benefits and challenges of a personal budget for people with mental health conditions or intellectual disability: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1-19.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.974621>

Moberg, Linda (2017). Marketisation of Nordic Eldercare – Is the Model Still Universal? *Journal of Social Policy*, 46(3), 603-621.

<https://doi.org/10.1017/S0047279416000830>

Moberg, Linda; Blomqvist, Paula y Winblad, Ulrika (2016). User choice in Swedish eldercare – conditions for informed choice and enhanced service quality. *Journal of European Social Policy*, 26(3), 281-295.

<https://doi.org/10.1177/0958928716645076>

Moran, Nicola; Glendinning, Caroline; Wilberforce, Mark; Stevens, Martin; Netten, Ann; Jones, Karen; Manthorpe, Jill; Knapp, Martin; Fernández, José Luis; Challis, David y Jacobs, Sally (2013). Older people's experiences of cash-for-care schemes: evidence from the English Individual Budget Pilot Projects. *Ageing and society*, 33(5), 826-851.

<https://doi.org/10.1017/S0144686X12000244>

Morrow, Elizabeth; Kelly, Carmel; Killeen, Clodagh; Naessens, Edward y Linch, Mary (2024). Exploring a career pathway for home support workers in Ireland: a systematic scoping review of the international evidence. *Frontiers in Health Services*, 4, 1-20.

<https://doi.org/10.3389/frhs.2024.1360920>

Netten, Ann; Jones, Karen; Knapp, Martin; Fernández, José Luis; Challis, David; Glendinning, Caroline; Jacobs, Sally; Manthorpe, Jill; Moran, Nicola; Stevens, Martin y Wilberforce, Mark (2012). Personalisation through Individual Budgets: Does It Work and for Whom? *The British Journal of Social Work*, 42(8), 1556-1573.

<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr159>

Newbould, Louise; Samsi, Kritika y Wilberforce, Mark (2022). Developing effective workforce training to support the long-term care of older adults: A review of reviews. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), 2202-2217.

<https://doi.org/10.1111/hsc.13897>

O'Neill, Nicholas, Mercille, Julien y Edwards, Justin (2023), 'Home care workers' views of employment conditions: private for-profit vs public and non-profit providers in Ireland. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 43(13/14), 19-35.

<https://doi.org/10.1108/IJSSP-10-2022-0276>

Palma, Silvia y Delgado, Miguel (2006). Consideraciones prácticas acerca de la detección del sesgo de publicación. *Revisiones en Salud Pública*, 20(S3), 10-16.

<https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-13101085>

Pattyn, Eva; Gemmel, Paul; Vandepitte, Shopie y Trybou Jeroen (2023). Do Cash-For-Care Schemes Increase Care Users' Experience of Empowerment? A Systematic Review. *The Patient* 16, 317-341.

<https://doi.org/10.1007/s40271-023-00624-z>

Pattyn, Eva; Werbrouck, Amber; Gemmel, Paul y Trybou, Jeroen (2021). The impact of cash-for-care schemes on the uptake of community-based and residential care: A systematic review. *Health Policy*, 125(3), 363-374.

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.11.002>

Peña, Sara y Zalakain, Joseba (2024). La personalización del acceso a los servicios de cuidados de larga duración en el Reino Unido: apoyos autodirigidos, presupuestos personales y pagos directos. *Zerbitzuan*, 82, 9-34.

https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Personalizacion_acceso_CLD_Reino_Unido.pdf

Persson, Marcus; Redmalm, David y Iversen, Clara (2022) Caregivers' use of robots and their effect on work environment – a scoping review. *Journal of Technology in Human Services*, 40(3), 251-277.

<https://doi.org/10.1080/15228835.2021.2000554>

Pickard, Linda; Brimblecombe, Nicola; King, Derek y Knapp, Martin (2018). 'Replacement Care' for Working Carers? A Longitudinal Study in England, 2013-15. *Social Policy & Administration*, 52(3), 690-709.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/spol.12345>

Public impact fundamentals. Buurtzorg: Revolutionising home care in the Netherlands. Centre for Public Impact.

<https://centreforpublicimpact.org/public-impact-fundamentals/buurtzorg-revolutionising-home-care-in-the-netherlands/>

Reilly, Siobhan; Miranda-Castillo, Claudia; Malouf, Reem; Hoe, Juanita; Toot, Sandeep y Challis, David (2015). *Case management approaches to home support for people with dementia (Review)*. Londres: The Cochrane Collaboration.

<https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD008345.pub2>

Riadi, Indira; Kervin, Lucy; Dhillon, Sandeep; Teo, Kelly; Churchill, Ryan; Card, Kiffer, G.; Sixsmith, Andrew; Moreno, Sylvain; Fortuna, Karen, L.; Torous, John y Cosco, Theodore, D. (2022). Digital interventions for depression and anxiety in older adults: a systematic review of randomised controlled trials. *Lancet Healthy Longevity*, 3(8), 558-571.

[https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00121-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00121-0)

Rosetti Maffioli, Natalia; Borrell-Porta, Mireia; López, Laura y Agustí, Laura (2022). *Avaluació de la implementació del servei d'ajuda a domicili*. Barcelona: Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques – Ivàlua.

https://ivalua.cat/sites/default/files/2022-12/Informe_SAD_Juliol2022-1_0.pdf

Rosetti Maffioli, Natalia; Borrell Porta, Mireia y López Ortells, Laura. (2023). La evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio en Cataluña: un análisis con métodos mixtos. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 33, 82-102.

<https://revistasonline.inap.es/index.php/GAPP/article/view/11206/12610>

Rostgaard, Tine (2020). Revisiting the public care model: The Danish case of free choice in home care. Christensen, Karen y Pilling, Doria: *The Routledge handbook of social care work around the world* (p. 29-44). Londres: Routledge.

Sapci, A. Hasan y Sapci H. Aylin (2019). Innovative Assisted Living Tools, Remote Monitoring Technologies, Artificial Intelligence-Driven Solutions, and Robotic Systems for Aging Societies: Systematic Review. *JMIR Aging*, 2(2).

<https://doi.org/10.2196/15429>

Secretaría de Estado de Derechos Sociales (2023). *Estrategia estatal de desinstitucionalización para una buena vida en la comunidad. La opinión de la población española sobre la institucionalización. Resultados clave para la estrategia*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

<https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2023/08/Informe-encuesta-estadisticamente-representativa-poblacion-general.pdf>

Sims-Gould, Joanie; Tong, Catherine, E.; Wallis-Mayer, Lutetia y Ashe, Maureen, C. (2017). Reablement, Reactivation, Rehabilitation and Restorative Interventions With Older Adults in Receipt of Home Care: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(8), 653-663.

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.12.070>

Spiers, Gemma; Matthews, Fiona Elaine; Moffatt, Suzanne; Barker, Robert; Jarvis, Helen; Stow, Daniel; Kingston, Andrew y Hanratty, Barbara (2019). Impact of social care supply on healthcare utilisation by older adults: a systematic review and meta-analysis, *Age and Ageing*, 48(1), 57-66.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afy147>

Strandell, Rebecka. (2019). Care workers under pressure – A comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 137-147.

<https://doi.org/10.1111/hsc.12848>

Tessier, Annie; Beaulieu, Mamire-Dominique; McGinn, Anna y Latulippe, Renée (2016). Effectiveness of Reablement: A Systematic Review. *Healthcare Policy*, 11(4), 49-59.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Effectiveness-of-Reablement%3A-A-Systematic-Review-Tessier-Beaulieu/399b3d808ba9f0ed66bcb5ed7a70383465846e9c>

Theobald, Hildegard; Szebehely, Marta; Saito, Yayoi y Ishiguro, Nobu (2017). Marketisation policies in different contexts: Consequences for home-care workers in Germany, Japan and Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 27(3), 215-225.

<https://doi.org/10.1111/ijsw.12298>

Tian, Yi Jiao; Felber, Nadine Andrea; Pageau, Félix; Schwab, Delphine Roulet y Wangmo, Tenzin (2024). Benefits and barriers associated with the use of smart home health technologies in the care of older persons: A systematic review. *BMC Geriatr*, 24(152), 1-16.

<https://doi.org/10.1186/s12877-024-04702-1>

Trukeschitz, Birgit; Hajji, Assma; Kieninger, Julien; Malley, Juliette; Linnosmaa, Ismo y Forder, Julien (2021). Investigating factors influencing quality-of-life effects of home care services in Austria, England and Finland: A comparative analysis. *Journal of European Social Policy*, 31(2), 192-208.

<https://doi.org/10.1177/0958928720974189>

Walsh, Brendan; Lyons, Seán; Smith, Samantha; Wren, Maev-Ann; Eighan, James y Morgenroth, Edgar (2020). Does formal home care reduce inpatient length of stay? *Health economics*, 29(12), 1620-1636.

<https://doi.org/10.1002/hec.4158>

Walton, Karen; do Rosario, Vinicius; Pettingill, Henry; Cassimatis, Emmanuel y Charlton, Karen (2019). The impact of home-delivered meal services on the nutritional intake of community living older adults: a systematic literature review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 33(1), 38-47.

<https://doi.org/10.1111/jhn.12690>



Què funciona
en cures de llarga
durada?

Yusif, Salifu; Soar, Jeffrey y Hafeez-Baig, Abdul (2016). Older people, assistive technologies, and the barriers to adoption: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 94, 112-116.

<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.07.004>

Zalakain, Joseba (2023). *Revisió d'experiències internacionals i estatals d'innovació a l'atenció domiciliària*. Projectes Transformadors, n. 14. Barcelona: Diputació de Barcelona.

<https://llibreria.diba.cat/cat/unclick/descargaebook.php?uid=3F57A3288CFD6248C548F549FD9DC361E0191C1AC581C3760F82B90AB45F1443&c=68887&m=descarga>

Zhu, Huichen y An, Ruopeng (2013). Impact of home-delivered meal programs on diet and nutrition among older adults: A review. *Nutrition and Health*, 22(2), 89-103.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24916974/>

Anexo

ID	Año	Tema analizado con relación al SAD	Metodología	Nº publicaciones analizadas	Conclusiones
Boland, Laura; Légaré, France; Becerra, María Margarita; Meneer, Matthew; Garvelink, Mirjam; Mclsaac, Daniel I.; Painchaud, Geneviève; Emond, Julie; Brière, Nathalie y Stacey, Dawn. Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews	2017	Calidad de vida de las personas usuarias	Revisión de revisiones sistemáticas	19	Envejecer en el lugar deseado, con los apoyos necesarios, contribuye a mejorar el estado de salud y el bienestar de las personas mayores, si bien no hay evidencia concluyente sobre si la atención domiciliaria ofrece mejores resultados que la atención en otros entornos, como las residencias.
Contandriopoulos, Damien; Stajduhar, Kelli; Sanders, Tanya; Carrier, Annie; Bitschy, Ami y Funk, Laura. A realist review of the home care literature and its blind spots	2022	Calidad de vida de las personas usuarias	Revisión de la literatura	113	Las intervenciones que obtienen mejores resultados orientadas a apoyar la permanencia en su domicilio de las personas usuarias se caracterizan por combinar tres elementos o mecanismos: niveles avanzados de coordinación sociosanitaria, mecanismos eficaces de gestión de casos y la posibilidad de garantizar la continuidad de la atención.
Dawson, Alison; Bowes, Alison; Kelly, Fiona; Velzke, Kari y Ward, Richard https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0053-9	2015	Calidad de vida de las personas usuarias	Revisión sistemática de la literatura	131	Las revisiones realizadas respecto a la efectividad de las intervenciones orientadas a apoyar la permanencia en su domicilio de las personas con demencia señalan que los mejores resultados se obtienen cuando los servicios son flexibles, se adaptan a las necesidades de las personas atendidas y se prestan en el momento adecuado.
Coe, Norma, B.; Konetzka, R. Tamara; Berkowitz, Melissa; Blecker, Emily y Van Houtven, Courtney, H. The effects of home care provider mix on the care recipient: An international, systematic review of articles from 2000 to 2020	2021	Calidad de vida de las personas usuarias	Revisión sistemática de la literatura	65	Si bien el cuidado no profesional –en exclusiva o combinado con el apoyo profesional– se asocia a mejoras en el bienestar y el estado de salud de las personas cuidadas, el efecto de los cuidados profesionales es menos claro, debido, en parte, a la diversidad de intervenciones que se agrupan bajo la denominación genérica de apoyo profesional en el entorno domiciliario.

Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Año	Tema analizado con relación al SAD	Metodología	Nº publicaciones analizadas	Conclusiones
Luker, Julie, A.; Worley, Anthea; Stanley, Mandy; UY, Jeric; Watt, Amber, M. y Hillier, Susan, L. The evidence for services to avoid or delay residential aged care admission: A systematic review.	2019	Retrasar la institucionalización	Revisión sistemática de la evidencia	32	Los programas desarrollados en el entorno comunitario, siempre que tengan un diseño individualizado y multifactorial, retrasan e incluso evitan la institucionalización de personas con demencia.
Duan-Porter, Wei; Ullman, Kristen; Rosebush, Christina; McKenzie, Lauren; Ensrud, Kristine, E.; Ratner, Edward; Greer, Nancy; Shippee, Tetyana; Gaugler, Joseph, E. y Wilt, Timothy, J. Interventions to prevent or delay long-term nursing home placement for adults with impairments-A systematic review of reviews	2020	Retrasar la institucionalización	Revisión sistemática de revisiones	47	No existe evidencia respecto a que la participación en programas domiciliarios o comunitarios se traduzca en un retraso en el acceso a una residencia
Ghosh, Arkadipta; Orfield, Cara y Schmitz, Robert. Evaluating PACE: A review of the literature	2013	Reducir el uso de recursos sanitarios	Revisión de la evidencia relativa al programa PACE	22	Existe evidencia moderada de que la madurez del programa se relaciona con un mayor éxito en la reducción de las tasas de hospitalización de las personas usuarias.
Eklund, Kajsa; OT, Reg y Wilhelmson, Katarina. Outcomes of coordinated and integrated interventions targeting frail elderly people: A systematic review of randomised controlled trials	2009	Reducir el uso de recursos sanitarios	Revisión de ensayos controlados aleatorizados	9	Esta revisión proporciona algunas evidencias de que la atención integrada y coordinada es beneficiosa para la población de personas mayores frágiles y reduce la utilización de servicios de salud. Falta, por el contrario, profundizar en el conocimiento sobre cómo la atención integrada y coordinada impacta en la persona cuidadora.
Eltaybani, Sameh; Kawase, Kiyomi; Kato, Risako; Inagaki, Asa; Li, Chia-Chien; Shinohara, Masumi; Igarashi, Ayumi; Sakka, Mariko; Sumikawa, Yuka; Fukui, Chie y Yamamoto-Mitani, Noriko.	2023	Reducir el uso de recursos sanitarios	Resumen de revisiones sistemáticas	10	A pesar de que la evidencia de los efectos beneficiosos de los servicios de atención de enfermería a domicilio para las personas mayores es mínima, sí se constata que este servicio reduce sus ingresos hospitalarios.

Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Año	Tema analizado con relación al SAD	Metodología	Nº publicaciones analizadas	Conclusiones
Effectiveness of home visit nursing on improving mortality, hospitalization, institutionalization, satisfaction, and quality of life among older people: Umbrella review					Se señala que la intensidad óptima de la enfermería a domicilio para las personas mayores requiere de un análisis en mayor profundidad.
Walton, Karen; do Rosario, Vinicius; Pettingill, Henry; Cassimatis, Emmanuel y Charlton, Karen. The impact of home-delivered meal services on the nutritional intake of community living older adults: a systematic literature review	2019	Reducir el uso de recursos sanitarios	Revisión sistemática de la literatura	13	El aumento de la ingesta total de energía tiene una influencia positiva en el riesgo de desnutrición en las personas mayores frágiles, y el aumento de la ingesta de proteínas apoya una buena salud, promueve la recuperación de enfermedades y ayuda a mantener sus funciones físicas y cognitivas. Además, el suministro de comidas en el domicilio representa un aumento de la ingesta de calcio, lo cual es relevante en el envejecimiento, especialmente para la salud ósea. De este modo, los servicios de reparto de comida en el domicilio mejoran las condiciones de salud de las personas mayores lo que reduce el uso de los servicios de salud.
Zhu, Huichen y An, Ruopeng. Impact of home-delivered meal programs on diet and nutrition among older adults: A review.	2013	Reducir el uso de recursos sanitarios	Revisión de la evidencia	8	Los programas de comidas a domicilio mejoran la calidad de la dieta y aumentan la ingesta de nutrientes entre las personas usuarias. Estos programas también están alineados con la política federal de contención de costos para reequilibrar la atención a largo plazo, alejándola de los centros residenciales hacia la atención domiciliaria y comunitaria. En definitiva, estos programas contribuyen a que las personas mayores mantengan su independencia y permanezcan en su domicilio.
Spiers, Gemma; Matthews, Fiona Elaine; Moffatt, Suzanne; Barker, Robert; Jarvis, Helen; Stow, Daniel; Kingston, Andrew y Hanratty, Barbara. Impact of social care supply on healthcare utilisation by older adults: a systematic review and meta-analysis	2019	Reducir el uso de recursos sanitarios	Revisión sistemática y metaanálisis	12	Esta revisión sistemática del impacto de la disponibilidad de servicios sociales en el uso de servicios sanitarios encuentra evidencia del impacto de la disponibilidad de plazas residenciales en la reducción del uso de recursos hospitalarios. Sin embargo, no la encuentra en el caso de la disponibilidad de servicios de atención domiciliaria: en otras palabras, la existencia de plazas residenciales reduce el uso de recursos hospitalarios, pero la existencia de servicios de ayuda a domicilio no lo hace.
Gousia, Katerina; Teo, Hansel; Rand, Stacey y Vadean, Florin. Determining the Cost-Effectiveness of Home Care: A Scoping Review.	2024	Coste-eficacia	Revisión sistemática	14	No hay evidencia sobre el coste-eficacia de la asistencia a domicilio, debido a la escasa calidad metodológica y la inconsistencia de las evaluaciones que analizan esta cuestión.

Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Año	Tema analizado con relación al SAD	Metodología	Nº publicaciones analizadas	Conclusiones
Brimblecombe, Nicola; Fernández, José Luis; Knapp, Martin; Rehill, Amritpal y Wittenberg, Rapahel. Review of the international evidence on support for unpaid carers	2018	Participación laboral de las personas cuidadoras	Revisión de la evidencia	8	La provisión de servicios profesionales incrementa la probabilidad de que las personas cuidadoras tengan un empleo: la ayuda a domicilio y los servicios de asistencia personal incrementan la probabilidad de empleo tanto para hombres como para mujeres cuidadoras; los servicios de día y las comidas a domicilio tienen un impacto significativo en el empleo de las mujeres; y los servicios de respiro también consiguen un impacto significativo cuando se combinan con otros servicios.
Pattyn, Eva; Gemmel, Paul; Vandepitte, Shopie y Trybou Jeroen. Do cash-for-care schemes increase care users' experience of empowerment? A systematic review.	2023	Fórmulas de personalización y acceso a los servicios	Revisión sistemática	90	Los estudios de base cualitativa no encuentran evidencias sólidas respecto al impacto de los presupuestos personales y los pagos directos sobre la capacidad de empoderamiento y autodeterminación de las personas usuarias. Esta revisión confirma que múltiples factores pueden afectar la experiencia de empoderamiento de las personas usuarias. Sin embargo, la cooperación activa y la comunicación entre la persona usuaria y la entidad proveedora de atención son esenciales para aumentar el empoderamiento de las personas usuarias.
Pattyn, Eva; Werbrouck, Amber; Gemmel, Paul y Trybou, Jeroen. The impact of cash-for-care schemes on the uptake of community-based and residential care: A systematic review	2021	Fórmulas de personalización y acceso a los servicios	Revisión sistemática	27	La amplia variedad en lo que se refiere a los perfiles atendidos y al diseño de los sistemas de ayudas económicas individuales impide extraer conclusiones concluyentes sobre su efectividad, si bien, en términos generales, parece apuntar a mejoras en lo que se refiere a la desinstitucionalización de las personas que se benefician de estos sistemas.
FitzGerald, Maggie y Kelly, Christien. Questioning "choice": A multinational metasynthesis of research on directly funded home-care programs for older people	2018	Fórmulas de personalización y acceso a los servicios	Metaanálisis	47	Los metaanálisis de base cualitativa realizados en torno a la relación entre el concepto de elección y los indicadores de bienestar o calidad de vida no encuentran una relación clara entre ambas dimensiones y, en sentido contrario, asocian a las mayores capacidades de elección que estos sistemas otorgan a las personas usuarias impactos negativos asociados a una mayor responsabilidad, sobrecarga y estrés.
Micai Martina; Gila Letizia; Caruso Angela; Fulceri Francesca; Fontecedro Elisa; Castelpietra Giulio; Romano, Giovanna; Ferri, Mila y Scattoni, Maria	2022	Fórmulas de personalización y acceso a los servicios	Revisión sistemática	29	El diseño de los presupuestos personales debería modificarse de forma que su gestión resulte menos estresante para las personas usuarias y les produzca menos sobrecarga.



Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Año	Tema analizado con relación al SAD	Metodología	Nº publicaciones analizadas	Conclusiones
Luisa. Benefits and challenges of a personal budget for people with mental health conditions or intellectual disability: A systematic review.					
Kueakomoldej, Supakorn; Dinelli, Emily; Beestrum, Molly; Sadler, Tonie; Caldwell, Joseph; McHugh, Megan y Heinemann, Allen, W. Self-directed home- and community-based services improve outcomes for family caregivers: A systematic review.	2024	Fórmulas de personalización y cuidadores no profesionales	Revisión sistemática	16	Las fórmulas de personalización se asocian a mejoras en su bienestar, una mejor atención a sus necesidades y un incremento en el uso de servicios profesionales. La mejora en la situación de las personas cuidadoras no se deriva tanto de una reducción en las horas de atención que prestan, sino de la posibilidad de personalizar la atención, centrándola en las necesidades que las propias personas usuarias priorizan.
Jasper, Rowna; Hughes, Jane; Roberts, Amy; Chester, Helen; Davies, Sue y Challis, David. Commissioning home care for older people: Scoping the evidence.	2019	Participación de entidades privadas	Revisión de la evidencia	22	La externalización de la atención domiciliaria en el Reino Unido ha tenido un impacto negativo, al menos para las personas con necesidades complejas, en la medida en que requieren de una coordinación interinstitucional que la irrupción de agentes privados dificulta. La fragmentación y la variabilidad en la calidad de los servicios afectan negativamente la experiencia de la persona usuaria.
Low, Lee-Fay; Yap, Melvyn y Brodaty, Henry. A systematic review of different models of home and community care services for older persons	2011	Gestión intensiva de casos	Revisión sistemática	35	Los modelos convencionales de gestión de casos tienen efectos positivos en cuanto a la reducción del uso de recursos hospitalarios y la mejora del estado de salud de las personas usuarias, si bien estas mejoras no se observan en todos los estudios revisados y la evidencia no puede considerarse concluyente.
Looman, Wilhelmina Mijntje; Huijsman, Robert y Fabbriotti, Isabelle Natalina. The (cost-) effectiveness of preventive, integrated care for community-dwelling frail older people: A systematic review.	2019	Gestión intensiva de casos (relación coste-efectiva de los programas integrados de naturaleza preventiva)	Revisión sistemática	46	La evidencia respecto al carácter coste-efectivo de estas intervenciones es limitada, debido a que la mayoría de las intervenciones no muestra efectos relevantes y a que la evidencia es fragmentaria, dada la diversidad de enfoques e intervenciones.

Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Año	Tema analizado con relación al SAD	Metodología	Nº publicaciones analizadas	Conclusiones
Reilly, Siobhan; Miranda-Castillo, Claudia; Malouf, Reem; Hoe, Juanita; Toot, Sandeep y Challis, David. Case management approaches to home support for people with dementia (Review) .	2015	Gestión intensiva de casos (personas mayores con demencia)	Revisión de ensayos controlados aleatorizados	13	Se observa cierta evidencia de que los programas de gestión de casos específicamente orientados a personas con demencia pueden tener algunos impactos positivos en ciertos momentos, tanto para las personas cuidadas como para las cuidadoras, si bien la diversidad de enfoques e intervenciones impide llegar a conclusiones más sólidas.
Cochrane, Andy; Furlong, Mairead; McGilloway, Sinead; Molloy, David, W.; Stevenson, Michael y Donnelly, Michael. Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults	2016	Servicios adicionales (servicios de capacitación o rehabilitación a domicilio)	Revisión de ensayos controlados aleatorizados	2	Aunque pueden identificarse algunos efectos positivos de los servicios de capacitación o rehabilitación a domicilio, la calidad metodológica de los estudios realizados no permite asegurar la dimensión o la importancia de estos efectos.
Clotworthy, Amy; Kusumastuti, Sasmita y Westendorp, Rudi, G.J. Reablement through time and space: A scoping review of how the concept of 'reablement' for older people has been defined and operationalised	2021	Servicios adicionales (servicios de capacitación o rehabilitación a domicilio)	Revisión sistemática exploratoria	86	Esta revisión cualitativa y cuantitativa de las evaluaciones de los servicios de capacitación o rehabilitación a domicilio señala que han tendido a convertirse en una alternativa barata a los servicios tradicionales de cuidado a domicilio, y que se han centrado en la recuperación de las capacidades funcionales de las personas usuarias, desatendiendo otros objetivos inicialmente contemplados en este tipo de servicios, como la participación comunitaria. La evidencia respecto a la efectividad a largo plazo de estos servicios es, además, débil e inconsistente.
Legg, Lynn; Gladman, John; Drummond, Avril y Davidson, Alex. A systematic review of the evidence on home care reablement services	2015	Servicios adicionales (servicios de capacitación o rehabilitación a domicilio)	Revisión de la evidencia	34	La rehabilitación es una intervención mal definida, dirigida a una población/grupo de pacientes mal definidos y potencialmente muy heterogéneos. No hay evidencia que sugiera que sea efectiva en ninguno de sus objetivos; aumentar la independencia personal o reducir el uso de servicios de cuidado personal.
Sims-Gould, Joanie; Tong, Catherine, E.; Wallis-Mayer, Lutetia y Ashe, Maureen, C. Reablement, reactivation, rehabilitation and restorative	2017	Servicios adicionales (servicios de capacitación o	Revisión sistemática	15	La rehabilitación a domicilio ofrece resultados prometedores, tanto en términos de coste-eficacia como de mejora de los resultados clínicos, pese a que no está claro en qué medida esos resultados pueden ser generalizables.

Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Año	Tema analizado con relación al SAD	Metodología	Nº publicaciones analizadas	Conclusiones
interventions with older adults in receipt of home care: A systematic review.		rehabilitación a domicilio)			
Tessier, Annie; Beaulieu, Mamire-Dominique; McGinn, Anna y Latulippe, Renée. Effectiveness of Reablement: A Systematic Review	2016	Servicios adicionales (servicios de capacitación o rehabilitación a domicilio)	Revisión sistemática	10	<p>El enfoque de la rehabilitación contribuye a las estrategias de mantenimiento en el domicilio, fomenta la implicación de los profesionales y de las familias, mejora la calidad de vida, reduce el uso de otros servicios e incrementa la satisfacción de los/as profesionales.</p> <p>Los estudios de evaluación de estos programas analizados muestran un impacto positivo en las personas usuarias, especialmente en lo que se refiere a la calidad de vida relacionada con la salud y la reducción en el uso de otros servicios.</p>
Grant, Sean; Parsons, Amanda; Burton, Jennifer; Montgomery, Paul; Underhill, Kristen y Wilson, Evan. Home visits for prevention of impairment and death in older adults: A systematic review. Campbell Systematic Reviews	2014	Servicios adicionales (visitas a domicilio de carácter preventivo)	Revisión sistemática	64	<p>En general, las visitas domiciliarias no son efectivas para mantener la salud y la autonomía de las personas mayores que viven en sus domicilios. Las visitas domiciliarias preventivas no redujeron la mortalidad absoluta y no tuvieron un efecto significativo en el número de personas institucionalizadas.</p> <p>Hay evidencia de alta calidad de que las intervenciones dirigidas a la prevención de caídas no tienen efecto en las caídas. Hay evidencia de baja calidad de pequeños efectos positivos estadísticamente significativos en la calidad de vida de las personas mayores.</p> <p>Es posible que algunos programas tengan efectos modestos sobre la institucionalización y la hospitalización de las personas mayores. Sin embargo, la heterogeneidad en la población destinataria y del diseño de la intervención, así como la falta de metodología en los análisis, hacen que este efecto sea difícil de determinar.</p>
Bouman, Ans; van Rossum, Erik; Nelemans, Patricia; Kempen, Gertrudis y Knipschild, Paul. Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: A systematic review	2008	Servicios adicionales (visitas a domicilio de carácter preventivo)	Revisión sistemática	8	<p>Los programas de visitas domiciliarias no parecen ser beneficiosos para las personas mayores con mala salud dentro del entorno de atención médica de los países occidentales.</p>

¿Qué funciona en cures de llarga durada?

ID	Año	Tema analizado con relación al SAD	Metodología	Nº publicaciones analizadas	Conclusiones
Liimatta, Heini, A.; Lampela, Pekka; Kautiainen, Hannu; Laitinen-Parkkonen, Pirjo y Pitkala, Kaisu, H. The effects of preventive home visits on older people's use of health care and social services and related costs	2020	Servicios adicionales (visitas a domicilio de carácter preventivo)	Revisión de un ensayo controlado	1	Esta revisión identificó resultados positivos en cuanto a la reducción de las tasas de institucionalización y hospitalización de las personas usuarias, así como mejoras en su estado físico, calidad de vida o tasas de mortalidad. Estas mejoras se produjeron, además, sin incrementos relevantes en los costes de la atención.
Yusif, Salifu; Soar, Jeffrey y Hafeez-Baig, Abdul. Older people, assistive technologies, and the barriers to adoption: A systematic review.	2016	Aplicación de tecnologías digitales (aceptación por parte de las personas mayores)	Revisión sistemática	44	La privacidad es una preocupación crítica para las personas mayores a la hora de adoptar la tecnología. Otras dos barreras igualmente importantes para la adopción de tecnologías asistidas fueron la confianza y la funcionalidad/valor añadido. También preocupan seriamente el coste de las tecnologías y la facilidad de uso, la percepción de "no necesidad", el estigma, el miedo a la dependencia y la falta de capacitación. A pesar de esto, cada vez más personas mayores adoptan diferentes tipos de tecnologías asistidas en su día a día, fundamentalmente para socializar.
Arioz, Umut; Smrke, Urška; Plohl, Nejc; Špes, Tanja; Musil, Bojan y Mlakar, Izidor. Scoping review of technological solutions for community dwelling older adults and implications for instrumental activities of daily living.	2024	Aplicación de tecnologías digitales (aceptación por parte de las personas mayores)		52	A pesar del potencial de la tecnología para facilitar la vida independiente de las personas mayores que viven en sus domicilios, su adopción y uso sigue siendo limitado entre esta población. Esta brecha se debe principalmente al diseño de la tecnología, que no aborda adecuadamente las necesidades y preferencias específicas de las personas mayores. El desarrollo de la tecnología a menudo pasa por alto las capacidades y aspiraciones de la población mayor, lo que da lugar a tecnologías difíciles de usar o inadecuadas para este grupo etario.
Bergschöld, Jenny, M.; Gunnes, Mari; Eide, Arne, H. y Lassemø, Eva. Characteristics and range of reviews about technologies for aging in place: Scoping review of reviews	2024	Aplicación de tecnologías digitales	Revisión de la evidencia	344	Es muy probable que existan redundancias y sinergias no explotadas en el <i>corpus</i> de evidencia sobre la tecnología aplicada a la permanencia de las personas mayores en el hogar. En concreto, el hecho de que las revisiones se centren, en su mayoría, en categorías amplias e inespecíficas como "TIC" o "robots" dificulta conocer el impacto y la utilidad de dispositivos específicos. Es necesario disminuir este riesgo en el diseño de futuras investigaciones que permitan seguir profundizando en el análisis de este tema.

Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Año	Tema analizado con relación al SAD	Metodología	Nº publicaciones analizadas	Conclusiones
Sapci, A. Hasan y Sapci H. Aylin. Innovative assisted living tools, remote monitoring technologies, artificial intelligence-driven solutions, and robotic systems for aging societies: Systematic review	2019	Aplicación de tecnologías digitales	Revisión sistemática	91	El uso de tecnologías inteligentes para el cuidado de las personas mayores en el hogar aumentará su independencia, así como los servicios de apoyo disponibles para esta población. La convergencia de la medicina y la informática podría llevar al desarrollo de nuevos modelos de investigación interdisciplinaria y nuevos productos asistenciales para el cuidado de las personas mayores, si bien, en la actualidad, su desarrollo y evaluación están todavía en un estadio incipiente.
Albarqi, Mohammed Nasser. Exploring the effectiveness of technology-assisted interventions for promoting independence in elderly patients: A systematic review.	2024	Aplicación de tecnologías digitales	Revisión sistemática	14	<p>Las intervenciones asistidas por tecnología demostraron impactos positivos en la función física y cognitiva de las personas mayores, así como en la gestión de la salud, su calidad de vida y su compromiso con la tecnología. Se observaron mejoras en áreas como la movilidad, la gestión de enfermedades crónicas, la salud mental y las actividades de la vida diaria. Se informaron altas tasas de usabilidad y adherencia para las intervenciones bien diseñadas. Sin embargo, se identificaron desafíos en el diseño centrado la persona usuaria, la personalización y la integración con los otros sistemas de apoyo existentes.</p> <p>Las intervenciones asistidas por tecnología se muestran prometedoras en la promoción de la independencia entre las personas mayores, si bien es necesario una mayor investigación en el abordaje de los desafíos que su desarrollo y adopción representan.</p>
Riadi, Indira; Kervin, Lucy; Dhillon, Sandeep; Teo, Kelly; Churchill, Ryan; Card, Kiffer, G.; Sixsmith, Andrew; Moreno, Sylvain; Fortuna, Karen, L.; Torous, John y Cosco, Theodore, D. Digital interventions for depression and anxiety in older adults: a systematic review of randomised controlled trials.	2022	Aplicación de tecnologías digitales	Revisión de ensayos controlados aleatorizados	17	<p>Todavía no existe un diseño estándar regulado de intervenciones digitales exitosas en salud mental para la población adulta mayor. A pesar del aparente potencial de la tecnología digital para apoyar la salud mental, la evidencia insuficiente sugiere que este potencial no se está explotando lo suficiente, con una adopción escasa y unos resultados en gran medida anecdóticos y no publicados. Los resultados de la literatura sobre intervenciones digitales en salud mental de la última década sugieren que: (1) las personas usuarias y la población de interés deben estar en el centro del desarrollo y diseño de intervenciones digitales en salud mental; (2) las intervenciones digitales en salud mental deben ser flexibles y capaces de adaptarse a diferentes circunstancias de vida, niveles educativos y habilidades físicas y psicológicas de la población destinataria; y (3) la</p>

Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Año	Tema analizado con relación al SAD	Metodología	Nº publicaciones analizadas	Conclusiones
					creación de intervenciones digitales en salud mental debe ir acompañada de apoyo (humano) disponible para todas las personas usuarias.
Heins, Pascale; Boots, Lizzy, M.M.; Koh, Wei Qi; Neven, An; Verhey, Frans, R.J. y de Vugt, Marjolein, E. The effects of technological interventions on social participation of community-dwelling older adults with and without dementia: A systematic review.	2021	Aplicación de tecnologías digitales	Revisión sistemática	36	Los hallazgos cuantitativos mostraron efectos limitados de la tecnología sobre la soledad, el aislamiento social y el apoyo social de las personas mayores. No obstante, desde una perspectiva cualitativa, se observaron varios beneficios relacionados con la participación social de las personas mayores. Se deduce que la interacción social, el contacto cara a cara y el compromiso intergeneracional son elementos exitosos de las intervenciones tecnológicas para mejorar la participación social de las personas mayores que viven en la comunidad.
Tian, Yi Jiao; Felber, Nadine Andrea; Pageau, Félix; Schwab, Delphine Roulet y Wangmo, Tenzin. Benefits and barriers associated with the use of smart home health technologies in the care of older persons: A systematic review.	2024	Aplicación de tecnologías digitales	Revisión sistemática	163	Las tecnologías inteligentes de salud para el hogar podrían ser útiles en el contexto del cuidado, pero no están exentas de desafíos. A pesar del potencial de las tecnologías digitales para el cuidado en el domicilio de las personas mayores, su integración no está exenta de desafíos. Cuestiones como la aceptación de la tecnología, la usabilidad y la accesibilidad deben abordarse para garantizar la efectividad de estas intervenciones. Las personas mayores, a menudo, se muestran reticentes a adoptar soluciones tecnológicas debido a limitaciones físicas, deterioro cognitivo o falta de alfabetización digital.
Persson, Marcus; Redmalm, David y Iversen, Clara. Caregivers' use of robots and their effect on work environment – a scoping review,	2022	Aplicación de tecnologías digitales (impacto en las personas cuidadoras)	Revisión sistemática	27	El uso de tecnologías concretas como los robots tiene un impacto mixto. Por un lado, su aplicación ofrece beneficios potenciales como la reducción de la carga física y la mejora de la calidad del trabajo, pero por otro lado también plantea una serie de desafíos relacionados con el aumento de la carga de trabajo, las demandas emocionales y las cuestiones éticas.
Morrow, Elizabeth; Kelly, Carmel; Killeen, Clodagh; Naessens, Edward y Linch, Mary. Exploring a career pathway for home support workers in Ireland: a systematic scoping review of the international evidence.	2024	Profesionalización de la atención (formación del personal)	Revisión sistemática	261	Las conclusiones de la revisión de la evidencia sugieren una efectividad en términos de bienestar de los y las profesionales de la atención a domicilio. En concreto, se evidencia que la formación, el desarrollo profesional continuo y un entorno de trabajo con apoyos contribuye al bienestar y a la permanencia del personal de atención domiciliaria. Asimismo, la



Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Año	Tema analizado con relación al SAD	Metodología	Nº publicaciones analizadas	Conclusiones
					capacitación del personal impacta de forma positiva en la seguridad y calidad de vida de las personas usuarias.
Cooper, Claudia; Cenko, Blerta; Dow, Briony y Rapaport, Penny. A systematic review evaluating the impact of paid home carer training, supervision, and other interventions on the health and well-being of older home care clients.	2017	Profesionalización de la atención	Revisión sistemática	10	Hay una escasez de evidencia sobre estrategias efectivas para mejorar la atención domiciliar que se brinda a las personas mayores y, en especial, a aquellas con demencia. Esta revisión únicamente encontró un ensayo controlado de alta calidad en el que la formación del personal de atención mejoró la calidad de vida de las personas usuarias. En este caso, la formación iba acompañada de otros elementos clave como una supervisión y apoyo permanentes, de lo que se deduce que, la formación del personal por sí misma no es suficiente.
Newbould, Louise; Samsi, Kritika y Wilberforce, Mark. Developing effective workforce training to support the long-term care of older adults: A review of reviews.	2022	Profesionalización de la atención (formación)	Revisión de revisiones	15	A la hora de diseñar o planificar programas de formación, la escasa evidencia disponible sugiere que, para garantizar su efectividad, estos deben ser personalizados e incorporar un enfoque polifacético, así como una orientación práctica basada en situaciones reales. También es importante proporcionar oportunidades para compartir los aprendizajes con el resto de participantes en la formación y ofrecer apoyo continuo e información escrita de fácil acceso.

Què funciona en cures de llarga durada?

Proyecto de recopilación, análisis y transferencia de evidencia para
mejorar las políticas públicas de cuidados de larga duración

Un proyecto de:

