

¿Qué funciona en cuidados de larga duración?

¿Qué funciona en recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales?



¿Qué funciona en cuidados de larga duración?

Los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales

Informe definitivo:
Setiembre de 2026

Àmbito temàtic:
Asuntos sociales y desigualdad

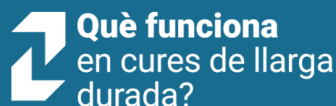
Proyecto financiado por:
Diputació de Barcelona

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

Síntesis a cargo de:
Sara Moreno Colom (Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball (QUIT), UAB
Estel Puigarnau Pino (Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball (QUIT), UAB
Olaya Salom Moreno (Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball (QUIT), UAB

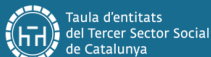
Coordinación:
Ivàlua

Las ideas expuestas por las autoras no tienen que coincidir necesariamente con las de las entidades impulsoras del proyecto.



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	6
3. Descripción del servicio objeto de análisis	8
4. Preguntas que guían la revisión	9
4.1. Ámbito del cuidado	10
4.2. Ámbito laboral	11
4.3. Ámbito personal	11
5. Revisión de la evidencia	12
5.1. Metodología.....	12
5.1.1. Estrategia de búsqueda.....	12
5.1.2. Estrategia de selección	13
5.2. Análisis de la evidencia.....	13
5.2.1. La efectividad de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales en el ámbito del cuidado.....	14
5.2.2. La efectividad de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales en el ámbito laboral.....	21
5.2.3. La efectividad de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales en el ámbito personal.....	27
6. Resumen	33
7. Implicaciones para la práctica	35
7.1. Análisis crítico de los resultados.....	35
7.2. Implicaciones para el diseño y la implementación de las políticas.....	36
8. Limitaciones del estudio	40
9. Bibliografía y publicaciones revisadas	39
9.1. Bibliografía	39
9.2. Publicaciones revisadas	40
9.2.1. Ámbito del cuidado.....	40
9.2.2. Ámbito laboral	43
9.2.3. Ámbito personal	45
Anexo.....	47
Estrategia de búsqueda en la base de datos Web of Science.....	47

1. Introducció

El objetivo de este informe es contribuir a mejorar el diseño y la implementación de políticas y servicios del cuidado de larga duración orientados a apoyar a las personas cuidadoras no profesionales. Para ello, se presenta una revisión sistematizada de la evidencia científica disponible recogiendo, filtrando, ordenando y presentando los principales resultados en un formato accesible. El informe se enmarca en el proyecto *¿Qué funciona en cuidados de larga duración?*, impulsado por Ivàlua y la Diputación de Barcelona con el apoyo de la Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya y La Confederació.

En concreto, este número se interroga sobre **qué funciona en recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales**. Con el fin de dar respuesta a la pregunta, la revisión sistematizada se presenta según tres premisas. En primer lugar, se plantea la necesidad de explicitar que los recursos y servicios pueden responder a diferentes objetivos según el significado que se atribuya a la palabra apoyo y al rol que implica la responsabilidad del cuidado no profesional. Por esta razón, la revisión parte de la pregunta **¿qué funciona para?**, identificando tres posibles impactos para las personas cuidadoras:

- Facilitar el ejercicio de la responsabilidad como cuidadoras no profesionales.
- Compaginar la responsabilidad de los cuidados con el empleo para garantizar la continuidad laboral.
- Mejorar la calidad de vida para favorecer el bienestar personal más allá del rol de cuidadora.

En segundo lugar y desde la **perspectiva de género**, se considera importante visibilizar estos impactos a partir de los ámbitos cotidianos que representan (responsabilidad del cuidado, trayectoria laboral y vida personal). Por un lado, porque ponen de manifiesto el conjunto de trabajos y tiempos que forman parte de la vida cotidiana de las personas más allá de su rol como cuidadoras no profesionales. Por otra parte, porque permiten analizar el impacto según el objetivo que persiguen los recursos y no según su contenido. Por ejemplo, en el caso de los recursos formativos, se considera más significativo agruparlos en función de si ayudan a la persona cuidadora no profesional a tratar la situación de dependencia concreta¹, o bien a gestionar su propio tiempo para mejorar su propia calidad de vida. Por esta razón, a diferencia de otros informes de la colección **Què Funciona**, **se ha optado por organizar los resultados de la evidencia recogida según si su impacto repercute en el ámbito de la responsabilidad del cuidado de la persona en situación de dependencia o bien en la trayectoria laboral y la vida personal de la persona cuidadora².**

¹ Una situación de dependencia, ya sea por razón de edad, discapacidad y/o enfermedad mental.

² Para facilitar la lectura del texto, a partir de ahora se hará referencia a los tres ámbitos como: ámbito del cuidado, ámbito laboral y ámbito personal.

Como se verá a lo largo del informe, **los resultados ponen de manifiesto cómo la mayoría de las actuaciones se concentran en el ámbito de la atención y cuidado de la persona en situación de dependencia. De modo que buena parte de los recursos se orientan a facilitar que las personas cuidadoras no profesionales puedan desarrollar este rol, es decir, tienen una finalidad utilitaria para el cuidado.** En consecuencia, se descuida que estas personas también poseen una vida laboral y personal, tal y como pone de manifiesto la escasez de evidencias en torno a estos ámbitos. Aunque algunos recursos, sobre todo de información, formación y asesoramiento, pueden tener un impacto indirecto pero positivo en el bienestar y la calidad de vida de quien cuida, no es un objetivo prioritario en su diseño. En última instancia, se interpreta que el vacío pone de manifiesto una clara prioridad de las intervenciones para facilitar el cuidado sin considerar el impacto que esta responsabilidad tiene sobre el trabajo y el bienestar de las personas cuidadoras no profesionales. Un impacto que a menudo resulta difícil de captar porque se manifiesta en forma de renuncia o abandono, ya sea, por ejemplo, porque se decide dejar de trabajar remuneradamente o bien porque los días festivos son dedicados a cuidar a la persona en situación de dependencia. Con todo, los ámbitos permiten mostrar que, cuando se revisa la evaluación publicada en la literatura especializada, aparecen **más recursos de apoyo para cuidar que para cuidarse. En este sentido, parece posible plantear que el principal objetivo político de las intervenciones, sobre todo en el contexto de los modelos de bienestar centroeuropeos y mediterráneos, es la persona receptora del cuidado, si bien el sujeto al que se destinan los recursos es la persona proveedora de este.**

De modo que, en tercer lugar, el informe parte de una **mirada crítica para subrayar que la mayoría de evidencia recogida no problematiza la figura de la cuidadora no profesional, principalmente mujeres responsables del cuidado dentro del entorno familiar.** Es decir, no se cuestiona la feminización y la familiarización del modelo de provisión del cuidado. En consecuencia, se da por supuesto que esta figura forma parte de la organización social del cuidado de larga duración sin considerar las desigualdades que implica, sobre todo, en términos de género, clase social y origen. El grueso de **las intervenciones ponen el foco en atender las necesidades de cuidado de la persona en situación de dependencia y menosprecian las necesidades de la persona cuidadora. Si bien existen servicios como el respiro que dan respuesta a la necesidad de tiempo que sea de libre disposición personal, el carácter puntual y esporádico de este recurso no permite plantearlo como un instrumento para garantizar la continuidad del proyecto de vida de la persona cuidadora.** Esta invisibilidad de quien asume el cuidado no profesional implica considerarlo un recurso más dentro del modelo de provisión basado, en buena parte, en la responsabilidad familiar y el entorno domiciliario. Todo ello refuerza la naturalización del rol que la familia asume en el cuidado de larga duración sin cuestionar la obligación moral que pueden sentir las cuidadoras no profesionales, ni las renuncias laborales y personales que deben realizar para ejercer como tales.

A partir de estas premisas, los resultados de la revisión sistematizada se presentan según los tres ámbitos y, cada uno de ellos, incluye evidencia empírica sobre el abanico de recursos y servicios encontrados a partir de la revisión de la literatura científica. Como se explica en el apartado final de implicaciones, aparte de recoger los impactos de los diferentes recursos y servicios de apoyo, **los resultados también muestran las desigualdades que persisten en el**

modelo de provisión, sobre todo, desde la perspectiva de género. El perfil mayoritario se corresponde a mujeres mayores de cincuenta años, aunque se detecta una tendencia a la diversificación (Imsero, 2026). Así pues, se ofrece un conjunto de reflexiones que puede ayudar a orientar el diseño y la implementación de las políticas, ya que los recursos de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales pueden reforzar el rol de las mujeres como cuidadoras o, por el contrario, **evitar que su vida quede eclipsada por la responsabilidad de cuidar** a personas en situación de dependencia.

2. Motivación

El **modelo de provisión de cuidados de larga duración se encuentra en un proceso de transición estratégica** donde se requiere evidencia empírica que sirva de base para diseñar la política pública. El desajuste entre las necesidades de cuidado y los recursos para atenderlas representa un reto que se amplifica con el impacto de la recesión económica de 2008 y la crisis sociosanitaria de 2020. Por una parte, **la crisis financiera coincide con el inicio de la implementación de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD)**, de modo que las dificultades de financiación, junto con las políticas de austeridad, restan potencial transformador al nuevo marco legal. Como consecuencia, la provisión del cuidado de larga duración tiende a la mercantilización, es decir, a su comercialización (Martínez-Buján, 2019; Artiaga, 2021). Además, el marco interpretativo de la nueva legislación tiene un **sesgo familiarista** al contemplar prestaciones económicas para el cuidado no profesional. Por otra parte, las medidas sanitarias implementadas como respuesta a la pandemia del COVID-19, junto con la crisis de las residencias, conllevan un **refuerzo de los domicilios particulares como el principal espacio de cuidado**. Todo ello tiene lugar en un contexto donde prima un ideal del cuidado que se define con el lema “en casa y con la familia” (Moreno et al., 2017). En consecuencia, en los últimos años, **se ha intensificado el papel de los mercados y las familias en la provisión del cuidado**. Paralelamente, desde la política pública, se fomentan nuevas estrategias de atención que buscan reforzar el entorno comunitario y cercano a las personas receptoras.

En este sentido, **tras la crisis del COVID-19, surge la estrategia de desinstitucionalización de los cuidados de larga duración** bajo el paraguas de la European Care Strategy (European Commission, 2022). En el caso más cercano, en 2023 se presenta la *Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en comunidad: Un proceso de desinstitucionalización*. Si bien se entiende la desinstitucionalización como un cambio para fomentar la participación social, el entorno comunitario y el apoyo domiciliario según las necesidades y preferencias de las personas, hay que tener presente que en el caso español y catalán esta estrategia tiene lugar en un **escenario de familiarismo implícito propio de los estados del bienestar mediterráneos** (Saraceno i Keck, 2010). Se trata de un modelo de cuidado caracterizado por una visión asistencialista de los servicios públicos, percibidos como sustitutos de la familia y no como un derecho universal de la ciudadanía (Moreno et al., 2017). Desde esta perspectiva, se entiende que la aprobación de la LAPAD conlleva un cambio hacia el discurso universalista que no se traduce en la práctica, dada la continuidad de un modelo forjado en la familia y el mercado. **Una de las piezas de este**

modelo es el trabajo no remunerado de las mujeres en los hogares, así como la presencia de mujeres migradas que, mediante su trabajo, cubren buena parte de las necesidades (Díaz-Gorfinkel y Martínez-Buján, 2018; Molero 2020).

En esta tesitura, se plantea una revisión crítica sobre qué funciona en los recursos de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales.

Cuadro 1. Marco conceptual

Se toma como referencia teórica Palomera (2024), que presenta el apoyo para personas cuidadoras no profesionales como un recurso esencial en el contexto catalán donde **la familia sigue teniendo un rol central en la provisión de cuidados de larga duración**. Desde esta perspectiva, se identifica el sesgo familiarista de la LAPAD en la medida en que incluye una prestación económica para cuidadoras no profesionales. Pese a ser la medida más extendida, su naturaleza entra en contradicción con el objetivo de una mayor implicación de las administraciones públicas en el cuidado de larga duración. Entre otros aspectos, el preámbulo menciona la voluntad de fomentar la profesionalización del trabajo de cuidado y la desfamiliarización de su responsabilidad.

La realidad social que implica el volumen de personas, principalmente mujeres, que asumen la responsabilidad del cuidado no profesional en el entorno familiar, hace necesario profundizar en el conocimiento sobre la incidencia de los recursos de apoyo que están a su alcance. Básicamente, porque se trata de una **responsabilidad que repercute sobre la calidad de vida de la persona cuidadora, ya sea en términos físicos, emocionales, relacionales, económicos o materiales**. Este conjunto de dimensiones aparece de forma transversal en los tres ámbitos identificados para realizar la revisión de lo que funciona: el ámbito del cuidado, el laboral y el personal.

El objetivo de esta revisión es construir una base empírica sobre los recursos de apoyo desde una perspectiva de género y con una mirada crítica al modelo actual. En este sentido, hay que tener presente que el **conjunto de servicios y recursos que forman parte del objeto de estudio de esta revisión pueden contribuir a reforzar el rol de la familia en el cuidado de larga duración y, por tanto, conllevan el riesgo de reproducir desigualdades de género, clase social y origen. La principal demanda de las cuidadoras no profesionales son las prestaciones económicas, si bien a menudo se convierten en su principal argumento para asumir la responsabilidad del cuidado y justificar esta decisión**³. De modo que no se

³ Según Palomera (2024:27): “En diciembre de 2023, las personas cuidadoras no profesionales cuidando a una persona con grado I recibieron de media 174 euros mensuales, mientras que las que cuidaban a una persona de grado II recibieron de media 283 euros mensuales y las de grado III, 384 euros. Estas cantidades son realmente bajas, sobre todo teniendo en cuenta las listas de espera para el acceso a servicios públicos y el coste de

plantean alternativas a la responsabilidad familiar. Sin embargo, también se han desplegado servicios públicos como recursos formativos, informativos, de respiro, residencia temporal o apoyo psicológico que pueden contribuir a facilitar la compaginación del cuidado con el empleo y a mejorar el bienestar de la persona cuidadora.

3. Descripción del servicio objeto de análisis

Esta síntesis analiza el conjunto de recursos de apoyo destinados al cuidado no profesional dentro del ámbito privado doméstico. Se dirige a **personas que forman parte del entorno familiar o cercano que atienden, de forma continuada, a una persona en situación de dependencia ya sea por razón de edad, discapacidad y/o enfermedad mental, con la que están vinculadas afectivamente.**

Teniendo en cuenta esta definición, se realiza una revisión de la evidencia disponible sobre el impacto de las prestaciones y servicios de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales. En concreto, se consideran los cuatro tipos de recursos identificados por Palomera (2024), si bien se adapta esta clasificación según los ámbitos definidos y los resultados obtenidos tal y como se detalla en la tabla 1.

- **Recursos de información, orientación, formación y apoyo** para personas cuidadoras no profesionales. Recursos que proporcionan orientación sobre los servicios existentes y capacitación sobre cómo realizar el cuidado a las personas en situación de dependencia.
- **Prestaciones económicas:** la principal prestación es la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF), que prevé la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*; pero también existen otros tipos de prestaciones en clave de tarjeta cuidadora o tarificación social en determinados servicios que pueden aplicar los entes locales⁴.
- **Servicios de Respiro:** recursos para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras no profesionales, proporcionándoles un tiempo de descanso mientras las personas receptoras de cuidados reciben atención. Los servicios de respiro ofrecen a menudo también respuesta a situaciones imprevistas o de urgencia. La mayoría están orientados a facilitar estancias temporales de la persona en situación de dependencia, en régimen residencial (con pernoctación) o durante unas horas al día.

oportunidad que tiene la provisión de cuidados en la capacidad de participar en el mercado laboral. Justamente, el apoyo que más se echa en falta para atender a personas en situación de dependencia es un apoyo económico (en un 43,7% de los hogares)".

⁴ Se trata de una acreditación gratuita que identifica a las personas cuidadoras y les permite acceder a la bonificación de algunos servicios y a determinados recursos. Si bien la mayoría se orienta a facilitar su responsabilidad en la atención y cuidado de la persona en situación de dependencia, también incluye servicios y recursos para el autocuidado y mejora del propio bienestar. Hay que tener presente que está previsto aprobar en octubre de 2026 la reforma de la *Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia* en que se amplía la figura de la persona cuidadora no profesional más allá de la familia.

- **Servicios en el ámbito del apoyo emocional y psicológico, la ayuda mutua y las redes de apoyo.** Recursos de intervención psicosocial individual o grupal que pretenden reducir el impacto negativo que las actividades de cuidados pueden generar en los cuidadores no profesionales, que se manifiesta generalmente en forma de estrés y ansiedad. Estos recursos también pueden tener como objetivo la creación de redes de apoyo mutuo entre personas **cuidadoras**.

A continuación, se expone una leyenda que muestra los tres ámbitos –de cuidado, laboral y personal– con los recursos que se han encontrado y con ejemplos para facilitar su comprensión.

Tabla 1. Leyenda de los criterios seguidos para distinguir entre ámbitos y recursos

	Ámbito del cuidado	Ámbito laboral	Ámbito personal
Información y orientación	Conocimiento sobre la condición de salud de la persona en situación de dependencia	Conocimiento sobre medidas de conciliación y recursos laborales	Conocimiento sobre servicios de respiro y otros recursos de apoyo disponibles
Formación	Competencias y habilidades vinculadas a las tareas físicas de cuidado	Asesoramiento laboral y cursos de autoayuda	No se ha identificado evidencia específica
Bienestar emocional	Terapias y apoyo psicológico	Apoyo explícito por parte de cargos superiores, terapias grupales y cultura empresarial favorable al cuidado	Servicios de respiro, SAD, prestaciones económicas y programas de ejercicio físico supervisado
Resolución de problemas y estrategias de afrontamiento	Habilidades para establecer objetivos y tomar decisiones en momentos de tensión	Enfoques participativos para gestionar los conflictos entre el trabajo y las tareas de cuidado	Métodos para gestionar la sobrecarga y mantener el bienestar
Medidas sobre tiempo de trabajo y conciliación	No se ha identificado evidencia específica	Flexibilidad horaria, permisos, pausas, promoción profesional y adaptaciones laborales	Servicios de respiro que liberan tiempo propio y facilitan la vida cotidiana

4. Preguntas que guían la revisión

A partir de la descripción de los recursos, tal y como se ha explicado en la introducción, el informe parte de unas **premisas que sirven de base para organizar la revisión en tres ámbitos que configuran la vida de las personas cuidadoras no profesionales: el ámbito del cuidado, el laboral y el personal**. La responsabilidad de cuidar a una persona en situación de dependencia puede ocasionar agotamiento físico y emocional de forma ocasional o continuada. Este hecho tiene consecuencias en la salud, las relaciones interpersonales, la situación laboral, la calidad de

vida o el proyecto vital, de modo que puede empeorar el estado de bienestar físico, psicológico y social y repercutir negativamente en las condiciones de vida a nivel personal, laboral y material.

Desde esta perspectiva, se propone partir del concepto **carga total de trabajo, entendida como la suma de todo el tiempo diario o semanal dedicado al trabajo, sea o no sea remunerado** (Durán 2006). De modo que se hace visible el volumen de responsabilidades del cuidado que asume una misma persona más allá de si se realizan de manera profesional. Asimismo, permite hacer visible la situación de doble presencia (Balbo, 1994) o triple presencia femenina (Sagastizaval y Legarreta, 2016) propia de las mujeres cuidadoras no profesionales. Una situación en la que se acumulan responsabilidades y se superponen ámbitos de trabajo remunerado y no remunerado en detrimento de los espacios personales. Las consecuencias se manifiestan en términos de sobrecarga de trabajo, carencia de proyecto vital o imposibilidad de tener tiempo de libre disposición personal, entre otras. Todo esto explica por qué, para las cuidadoras no profesionales, los aspectos más relevantes para medir el impacto de las políticas son la capacidad de elección, la reducción de las sobrecargas, las facilidades para organizar su tiempo, así como la formación y el apoyo por parte de las instituciones públicas (Palomera, 2024).

Sin embargo, se ha optado por orientar las preguntas que guían la revisión según la incidencia de los recursos y servicios en cada uno de los tres ámbitos identificados como clave en la vida cotidiana de las personas cuidadoras: el ámbito del cuidado, el laboral y el personal. En primer lugar, la esfera del trabajo reproductivo, que incluye el conjunto de actividades y **tareas de cuidado a las personas en situación de dependencia** para atender a sus necesidades cotidianas. En segundo lugar, la esfera del trabajo remunerado, que hace referencia a **la actividad laboral, en términos de contenido y condiciones, de la persona cuidadora**. Y, por último, la esfera personal, que incluye los aspectos relacionados con su **capacidad de decidir sobre la organización del tiempo, las condiciones en las que vive y el proyecto vital**.

No obstante, se debe considerar que las intervenciones específicas de cada ámbito pueden repercutir en otro, y hacerlo de forma contradictoria. Por ejemplo, la flexibilidad de la jornada laboral puede facilitar la conciliación y aliviar el malestar emocional, pero aumentar la sobrecarga del cuidado. O bien la información sobre la forma en que se manifiesta un proceso de pérdidas cognitivas puede aliviar la angustia de la persona cuidadora no profesional y mejorar su bienestar emocional, pero reducir la disponibilidad laboral. **Así y todo, un mismo recurso o servicio puede tener un doble impacto incidiendo, más o menos directamente, en ámbitos distintos.**

El conjunto de **preguntas que han guiado la búsqueda de evidencias se formula considerando los recursos y los impactos en cada uno de los tres ámbitos**, si bien los impactos pueden manifestarse de forma interrelacionada.

4.1. Ámbito del cuidado

Este primer bloque se centra en la eficacia de los recursos y servicios de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales para acompañar la atención y cuidado a la persona en situación de

dependencia. Es decir, todo aquello que **busca facilitar el cuidar**. Las preguntas concretas que han guiado la revisión son:

- ¿Qué recursos existen de apoyo a las cuidadoras no profesionales para facilitar el ejercicio de su responsabilidad de cuidado?
- ¿Qué variables transversales influyen en el acceso y empleo de estos recursos?
- ¿Cómo impactan los recursos sobre las condiciones en las que desarrolla su rol de cuidadoras, tanto en lo que se refiere al conocimiento sobre la situación de salud, como a las competencias/habilidades para la atención a la persona en situación de dependencia?
- ¿Cómo impactan indirectamente los recursos sobre la salud física, el bienestar emocional y la sobrecarga de trabajo de las cuidadoras no profesionales?

4.2. Ámbito laboral

Este segundo bloque se centra en la eficacia de los recursos y servicios de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales para garantizar la compaginación del trabajo con la responsabilidad de cuidado, evitar el abandono del mercado de trabajo y favorecer el buen rendimiento laboral. Es decir, todo cuanto **hace compatible el empleo con el cuidado**, el trabajo remunerado con el trabajo no remunerado. Las preguntas que han guiado la revisión son:

- ¿Qué recursos existen de apoyo a las cuidadoras no profesionales para garantizar su continuidad laboral? ¿Y para facilitar la compaginación entre el trabajo y el cuidado?
- ¿Qué variables transversales influyen en el acceso y el empleo de estos?
- ¿Cómo impactan los recursos en su trayectoria, continuidad y condiciones laborales? ¿Y en términos de sobrecarga de trabajo?

4.3. Ámbito personal

Este tercer bloque se centra en la eficacia de los recursos y servicios de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales para garantizar su calidad de vida y bienestar físico, psicológico y social. Es decir, todo lo que contribuye a **mantener un proyecto vital propio más allá de la responsabilidad del cuidado**. Las preguntas que han guiado la revisión son:

- ¿Qué recursos existen de apoyo a las cuidadoras no profesionales para garantizar su calidad de vida y bienestar personal?
- ¿Qué variables transversales influyen en el acceso y el empleo de estos?

- ¿Cómo impactan los recursos en la salud y la disponibilidad de tiempo propio?⁵
- ¿Qué impacto producen sobre las condiciones de vida, tanto en lo que se refiere a la capacidad de elección sobre el tiempo y la organización de la vida cotidiana, como al proceso de institucionalización permanente?

5. Revisión de la evidencia

5.1. Metodología

5.1.1. Estrategia de búsqueda

La identificación de la evidencia se ha centrado en revisiones sistemáticas y metaanálisis de evaluaciones, aunque también se han incluido en el análisis artículos que presentan evaluaciones de impacto consideradas de especial interés.

En un principio, se llevó a cabo una búsqueda exploratoria en inglés y castellano combinando las palabras clave (*recursos, impactos, desigualdades sociales*⁶ y *perfiles familiares*) y las palabras específicas derivadas de los tipos de recursos, de impactos, de desigualdades sociales, de perfiles familiares y tipología de estudio con *cuidador(a) informal*⁷, obteniendo un total de **2820** referencias totales (incluyendo repetidas) en la base especializada [Web of Science](#). A modo de ejemplo, por lo que respecta a los recursos, se ha usado la siguiente combinación de términos: *Informal caregiver* 'OR' *Cuidador(a) informal* 'AND' *Information and training* 'OR' *Información y formación* con un total de 76 referencias. Para más detalle de las combinaciones de términos usados, véase el Anexo0

La metodología seguida para la identificación y la elección de evidencia disponible ha consistido en priorizar estudios académicos que aportan evidencia causal en la medida de lo posible y rigurosa acerca de la capacidad de estas intervenciones de lograr sus objetivos. En concreto, se ha dado preferencia, en primer lugar, a **revisiones de evidencia de impacto con identificación causal** (revisiones sistemáticas, metaanálisis y *scoping review*). En segundo lugar, a **evaluaciones de impacto con identificación causal** (experimentales y cuasiexperimentales). En tercer lugar, a **artículos causales con cierto rigor metodológico, aunque no se basan en la**

⁵ Inicialmente, se consideró interesante incluir el impacto en términos de vivienda en la medida en que muchas personas cuidadoras no profesionales conviven con la persona en situación de dependencia. Este hecho puede plantear problemas habitacionales, ya sea porque no se dispone de espacios adaptados o porque se pierde autonomía y privacidad, entre otras dificultades. Sin embargo, la falta de evidencia empírica en torno a esta cuestión, lleva a desestimarla en la formulación de las preguntas iniciales.

⁶ Es importante mencionar que no se encontraron referencias con perspectiva LGTBIQ+.

⁷ Se ha empleado esta combinación de palabras porque de entrada devolvía 13.154 resultados a la base de datos utilizada, en comparación con 294 si se empleaba la expresión *cuidadora no profesional*, y se han descartado manualmente aquellas referencias donde la población de estudio eran cuidadoras profesionales en economía sumergida.

evaluación de una intervención concreta. Y, por último, a **evaluaciones no causales**, pero con alta **robustez** metodológica.

Posteriormente, estos resultados se han ampliado a través de artículos y revisiones de la base de datos para cubrir vacíos de información de la evidencia causal y disponer de evidencia más territorializada.

Si bien se puede pensar que priorizar las revisiones sistemáticas y los metaanálisis dota al trabajo realizado del necesario rigor metodológico, también implica algunas limitaciones, como se señala en el Apartado 8. Con el fin de superar estas limitaciones, se ha optado por incluir estudios de caso presentados como evaluaciones o investigaciones concretas que permiten cubrir vacíos de información o matizar algunos aprendizajes derivados del vaciado de las revisiones.

5.1.2. Estrategia de selección

Las referencias se han seleccionado de acuerdo con los criterios de elegibilidad que se detallan a continuación:

Temporal: se incluyen estudios publicados del 2006 al 2026, tomando como criterio la aprobación de la LAPAD el mismo año 2006.

- **Contexto:** se han restringido los resultados al continente europeo, haciendo especial énfasis en los estados de bienestar mediterráneos.
- **Naturaleza de los documentos:** se han considerado solo artículos académicos y artículos de revisión académicos, priorizando estos últimos.
- **Áreas de investigación:** se han excluido categorías muy alejadas de los ámbitos de las ciencias sociales, tales como la ingeniería, la medicina o la tecnología.
- **Idioma:** se han seleccionado tan solo aquellas referencias en inglés o castellano, puesto que en la base de datos Web of Science no existe la opción de incluir referencias en catalán y, en el caso del , aunque existe dicha opción, solo han aparecido referencias en castellano e inglés.

El proceso de selección de la literatura se ha reportado siguiendo las directrices de la declaración **PRISMA** 2020 (Page et al., 2021), tal como se recoge en el Anexo. La cantidad de referencias finales incluidas en la revisión es de **56**, de las que **38** son revisiones de artículos y **18** son artículos.

5.2. Análisis de la evidencia

Este apartado presenta el análisis de la evidencia empírica según los tres ámbitos identificados –el del cuidado, el laboral y el personal–, y considerando la caracterización y los tipos de recurso o servicio, la identificación de lo que funciona, así como los riesgos y barreras de acceso.

5.2.1. La efectividad de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales en el ámbito del cuidado

A continuación, se recoge la evidencia disponible sobre el impacto de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales en su **responsabilidad hacia el cuidado**, así como sus condiciones de vida en términos de salud y sobrecarga de trabajo. Concretamente, se analiza si los recursos mejoran las condiciones en las que desarrollan su rol de cuidadoras tanto en lo que se refiere al conocimiento sobre la enfermedad, las competencias/habilidades para la atención a la persona en situación de dependencia y el impacto del trabajo sobre la propia calidad de vida. También se analizan las barreras de acceso y los riesgos vinculados al conjunto de recursos analizados según el perfil de las personas.

La sección cuenta con el grueso de la literatura revisada, un total de **29 revisiones de artículos de impacto causal**, lo que pone de manifiesto y refuerza la idea de que, en su mayoría, los recursos se orientan a facilitar el cuidado y atención a la persona en situación de dependencia.

5.2.1.1. Caracterización de los recursos

El conjunto de las revisiones seleccionadas permite identificar diferentes recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales para desarrollar su responsabilidad de cuidado. En términos generales, se diferencian **cuatro enfoques** en el vaciado de la literatura científica:

- Los recursos **de información sobre la condición de salud** de la persona en situación de dependencia, por ejemplo, con programas educativos sobre la medicación y la monitorización de la presión.
- Los recursos de **formación en competencias y habilidades** vinculados a las tareas físicas del cuidado, como a los movimientos requeridos para realizar las transferencias de la persona en situación de dependencia.
- Los recursos **terapéuticos y de apoyo psicológico** orientados a aligerar el malestar emocional de las personas cuidadoras no profesionales para que prosigan con la responsabilidad de cuidado.
- Los recursos de **resolución de problemas y estrategias de afrontamiento**, por ejemplo, con intervenciones centradas en reforzar el establecimiento de objetivos y las habilidades para tomar decisiones en momentos de tensión.

Estos recursos aparecen tanto de **forma aislada** como **combinados entre sí**, siendo esta segunda opción la más habitual. Más allá del enfoque, los recursos se caracterizan también por otros rasgos relevantes:

- **El abordaje de la condición de salud** de la persona en situación de dependencia. Algunas intervenciones se centran en una patología concreta, como la demencia o el ictus⁸, mientras que otras engloban varias condiciones bajo una misma categoría, como las enfermedades paliativas (Usai et al., 2025).
- **La persona destinataria.** Algunas intervenciones se dirigen únicamente a las personas cuidadoras, mientras que otras incluyen también la persona en situación de dependencia.
- **El canal de transmisión.** Puede ser virtual – en tiempo real o a ritmo propio de la persona cuidadora– o presencial, ya sea en el hogar, en un centre de día, una residencia o un hospital.
- **El formato.** Individual, grupal o una combinación de ambos.
- **El equipo profesional.** Por un lado, recursos que muestran una red de profesionales con un énfasis en el papel de las enfermeras y, por otro, recursos que se caracterizan por tener un único perfil profesional.
- **La duración.** De ocho semanas, aproximadamente, o bien muy variable entre las referencias de una misma revisión.

Tabla 2. Resumen de la caracterización de los recursos del ámbito del cuidado⁹

	Información sobre la condición de salud (n = 16)	Formación en competencias y habilidades (n = 7)	Terapias y apoyo psicológico (n = 13)	Resolución de problemas y estrategias de afrontamiento (n = 7)
Forma de aparición	Por separado o combinadas			
Abordaje condición de salud	Patología concreta o varias condiciones englobadas			
Persona destinataria	Únicamente persona cuidadora o cuidadora y persona en situación de dependencia			
Canal	Virtual a tiempo real, virtual a ritmo propio o presencial			
Formato	Individual, grupal o combinado			

⁸ Estas dos patologías específicas han sido las más frecuentemente reportadas en la literatura revisada (Wang et al., 2021; Camino et al., 2025; Li et al., 2026; Encinas-Monge et al., 2024; Yang et al., 2025; Qureshi et al., 2023; Panzeri, 2019; Smith et al., 2019; Farrell et al., 2026; Wiegmann et al., 2021).

⁹ El número total de referencias en cuanto al contenido de los recursos (n = 43) es superior al de las revisiones de artículos revisadas (n = 29) porque un mismo artículo puede combinar diferentes recursos, como se ha apuntado anteriormente.

Equipo profesional	Un solo perfil profesional o una red de profesionales con énfasis en enfermeras
Duración	Más de 8 semanas, menos de 8 semanas o variable

5.2.1.2. ¿Qué recursos funcionan?

A partir de la caracterización de los recursos y la evidencia revisada, cabe destacar qué es lo que funciona para apoyar a las personas cuidadoras no profesionales en su responsabilidad hacia el cuidado.

En términos generales, los recursos de **información sobre la condición de salud** de la persona en situación de dependencia revelan resultados más positivos en las cuidadoras no profesionales frente a los demás recursos. Sobre todo, cuando se combina con la **formación en competencias y habilidades**, con un **impacto instrumental directo** en el cuidado, lo que permite resolver situaciones de la vida cotidiana vinculadas a las tareas físicas que requieren las personas en situación de dependencia. Por un lado, la información aumenta el conocimiento sobre la medicación, la dieta, la nutrición, el control del peso, la monitorización de la presión, la atención del acceso vascular, la gestión del dolor, el equipamiento especializado, los servicios de apoyo disponibles localmente y las acciones a tomar en caso de emergencia¹⁰. Por el otro, la formación mejora las transferencias, la movilidad, la autoeficacia y las habilidades comunicativas¹¹. Ambos recursos poseen, además, un **impacto indirecto en el bienestar emocional**, porque mejoran la calidad de vida, la autoestima y la salud mental, así como reducen la carga, la angustia y los síntomas depresivos de las cuidadoras no profesionales. De todas formas, esta reducción del malestar emocional se limita a aliviar la sobrecarga del cuidado; no mejora la calidad de vida y la recuperación del proyecto vital.

Además, esta efectividad no es constante a lo largo del tiempo porque la **información sobre la enfermedad** está mucho más presente en las etapas iniciales del ciclo de la enfermedad, mientras que durante las **etapas finales** las personas cuidadoras necesitan un apoyo informativo específico sobre el proceso de morir y la gestión de los síntomas, que a menudo **no se proporciona** (Usai et al., 2025).

En cuanto a otros tipos de recursos, **las terapias y el apoyo psicológico** atenúan la ansiedad, la fatiga y el estrés con un impacto positivo en la salud mental y el bienestar emocional de las

¹⁰ Les referencias concretas son: Wang et al., 2021; Winter et al., 2024; Camino et al., 2025; Qureshi et al., 2023; Ghizzardi et al., 2025; Nittas et al., 2026; Hernández et al., 2025; Panzeri, 2019; Becqué et al., 2019; Frias et al., 2020; Bártolo et al., 2022; Folder et al., 2024; Raemdonck et al., 2022; Usai et al., 2025; Vartiainen et al., 2025; Raemdonck et al., 2022.

¹¹ Las referencias concretas son: Wang et al., 2021; Winter et al., 2024; Hernández et al., 2025; Becqué et al., 2019; Bártolo et al., 2022; Folder et al., 2024; Raemdonck et al., 2022.

personas cuidadoras no profesionales¹², pero de nuevo con un efecto puntual más que constante. Por otra parte, los recursos de **resolución de problemas y las estrategias de afrontamiento** mejoran el bienestar psicológico, las habilidades para tomar decisiones difíciles y el establecimiento de objetivos disminuyendo las tensiones y la sobrecarga¹³. Ahora bien, ambos recursos aparecen a menudo como complementos vinculados a un recurso de información o de formación donde la finalidad última es capacitar a las cuidadoras no profesionales para desarrollar las tareas y responsabilidades que requiere su rol.

Así pues, los resultados positivos invisibilizan un problema de fondo: los recursos analizados priorizan el mantenimiento del rol de cuidado, limitando el bienestar laboral y personal de las personas cuidadoras no profesionales. Este sesgo se refuerza por la **visión biomédica** que prevalece entre los equipos encargados de impulsar este tipo de políticas, ya que **priorizan** los problemas de salud de la **persona en situación de dependencia** por encima del bienestar de quien la cuida (Frias et al., 2020).

Más allá del enfoque de los recursos, otras características condicionan también la efectividad de los resultados. Un primer elemento para destacar es que las **intervenciones que combinan diferentes recursos** reportan **resultados más positivos** que las que lo hacen por separado, ya que permiten un enfoque más integral y completo que se ajusta a las múltiples necesidades de las personas cuidadoras¹⁴. De modo similar, los **recursos adaptados a una enfermedad concreta** funcionan mejor que los que engloban varias enfermedades, porque el contenido resulta más cuidado, específico y pertinente¹⁵.

Por lo que respecta a la persona destinataria, las intervenciones **centradas únicamente en la persona cuidadora** son **más eficaces** que las que se dirigen conjuntamente a la persona cuidadora y a la persona en situación de dependencia, lo que indica que diluir el foco entre dos sujetos con necesidades distintas puede reducir el impacto específico sobre cada uno¹⁶.

¹² Las referencias concretas son: Wang et al., 2021; Winter et al., 2024; Li et al., 2026; Rodrigues et al., 2024; Qureshi et al., 2023; Ghizzardi et al., 2025; Nittas et al., 2026; Hernández et al., 2025; Panzeri, 2019; Becqué et al., 2019; Frias et al., 2020; Bártolo et al., 2022; Raemdonck et al., 2022.

¹³ Las referencias concretas son: Winter et al., 2024; Camino et al., 2025; Qureshi et al., 2023; Hernández et al., 2025; Frias et al., 2020; Smith et al., 2019; Davies et al., 2013; Raemdonck et al., 2022; Usai et al., 2025; Bom et al., 2019.

¹⁴ Las referencias concretas son: Wang et al., 2021; Winter et al., 2024; Camino et al., 2025; Qureshi et al., 2023; Encinas-Monge et al., 2024; Ghizzardi et al., 2025; Nittas et al., 2026; Hernández et al., 2025; Panzeri, 2019; Becqué et al., 2019; Frias et al., 2020; Bártolo et al., 2022; Folder et al., 2024; Raemdonck et al., 2022; Usai et al., 2025; Vartiainen et al., 2025; Farrell et al., 2026.

¹⁵ Las referencias concretas son: Wang et al., 2021; Camino et al., 2025; Li et al., 2026; Encinas-Monge et al., 2024; Yang et al., 2025; Qureshi et al., 2023; Panzeri, 2019; Smith et al., 2019; Farrell et al., 2026; Winter et al., 2024; Hernández et al., 2025; Bártolo et al., 2022; Rodrigues et al., 2024.

¹⁶ Las referencias concretas son: Murfield et al., 2021; Li et al., 2026; Qureshi et al., 2023; Encinas-Monge et al., 2024; Ghizzardi et al., 2025; Nittas et al., 2026; Hernández et al., 2025; Becqué et al., 2019; Frias et al., 2020; Bártolo et al., 2022; Davies et al., 2013; Raemdonck et al., 2022; Usai et al., 2025; Vartiainen et al., 2025; Bom et al., 2019; Farrell et al., 2026.

En cuanto al canal, los **recursos más flexibles**, ya sea operando exclusivamente a distancia a ritmo propio, combinando modalidades a ritmo propio y a tiempo real o integrando canales diversos –a distancia, presencial y telefónicamente– **obtienen mejores resultados** tanto en la instrumentalización del cuidado como en el bienestar emocional de las personas cuidadoras no profesionales¹⁷. A pesar de ello, las intervenciones exclusivamente a distancia presentan riesgos y barreras relevantes:

- La **exclusión digital**, vinculada a la falta de opciones de idioma, un lenguaje complejo o la ausencia de ajustes para limitaciones cognitivas o físicas. Este fenómeno está muy vinculado a unos **conocimientos digitales bajos**, poca confianza en el uso de la tecnología y una falta de experiencia y apoyo, que no es neutra a los ejes de desigualdad social (Ghizzardi et al., 2025; Nittas et al., 2026; Yang et al., 2025).
- Las **preocupaciones éticas** sobre la privacidad y la seguridad de los datos, junto con el miedo de perder la interacción social.
- La **carga de aprendizaje tecnológico** y los **problemas técnicos** y de usabilidad que, en algunos casos, provocan sentimientos de dependencia del sistema (Camino et al., 2025; Davies et al., 2013).
- La **dificultad de medir** la **intensidad** y la **frecuencia** de las sesiones (Frias et al., 2020).

Las intervenciones exclusivamente **presenciales** también presentan limitaciones, como la **dificultad de asistencia** derivada de la incompatibilidad horaria de las personas cuidadoras (Murfield et al., 2021). Estos hallazgos sugieren que el **canal virtual** debería actuar **como complemento** de la presencialidad, no como sustituto, puesto que, si bien puede aliviar la falta de tiempo del día a día, también puede exacerbar desigualdades sociales existentes (Qureshi et al., 2023).

En cuanto al formato, las **intervenciones individuales** son las más presentes en la literatura revisada¹⁸ y ofrecen una **atención más personalizada** y adaptada al perfil de cada persona cuidadora, aunque tienen un coste más elevado (Panzeri, 2019). En cambio, las **intervenciones grupales** proporcionan **apoyo mutuo** y ofrecen un sentido de pertenencia a una nueva comunidad (Raemdonck, 2022), pero tienen una menor personalización y presentar mayor dificultad para establecer conexiones individuales significativas (Yang et al., 2025). Este predominio del formato individual personalizado podría responder, de nuevo, a un sesgo instrumental, donde las intervenciones se centran más en reforzar la competencia y eficiencia de las cuidadoras en su

¹⁷ Las referencias concretas son: Wang et al., 2021; Camino et al., 2025; Davies et al., 2013; Li et al., 2026; Nittas et al., 2026; Winter et al., 2024; Qureshi et al., 2023; Encinas-Monge et al., 2024; Ghizzardi et al., 2025; Frias et al., 2020; Yang et al., 2025; Smith et al., 2019; Vartiainen et al., 2025; Farrell et al., 2026.

¹⁸ Las referencias concretas son: Wang et al., 2021; Winter et al., 2024; Camino et al., 2025; Li et al., 2026; Nittas et al., 2026; Panzeri, 2019; Becqué et al., 2019; Folder et al., 2024; Smith et al., 2019; Davies et al., 2013; Raemdonck et al., 2022.

rol hacia el cuidado, que en ofrecer una red de apoyo que responda a necesidades propias de su bienestar personal.

En cuanto al equipo profesional, los recursos impartidos por **varios profesionales**, con un papel relevante de las **enfermeras**, tienen un **impacto más positivo** en lo que se refiere a las tareas que requieren las personas en situación de dependencia y el bienestar psicológico de las cuidadoras no profesionales en comparación con los recursos con un único perfil profesional¹⁹. En concreto, facilitan que las personas cuidadoras se identifiquen con los y las profesionales, validen sus sentimientos, puedan hacer preguntas y se ofrezcan apoyo y ánimos mutuamente (Ghizzardi et al., 2025).

Finalmente, por lo que respecta a la duración, las intervenciones **superiores a las 8 semanas** muestran resultados **efectivos**²⁰, aunque **no se pueden obtener resultados concluyentes**, dado que la mayoría de las referencias revisadas no reportan este parámetro.

Para concluir este apartado, resulta esencial analizar críticamente los resultados identificados desde dos vertientes. Por un lado, las cuidadoras no profesionales siguen expresando **necesidades no satisfechas**, especialmente en el ámbito de la gestión de las actividades de la vida diaria, como las **tareas domésticas**, la preparación de las comidas o la asistencia a la **movilidad**, lo que indica que los recursos en el ámbito del cuidado son efectivos en las dimensiones que abordan, pero al mismo tiempo dejan vacíos relevantes (Usai et al., 2025). Por otra parte, **el rol de cuidadora** presente en estos recursos **no es neutro en el género**. Aunque el grueso de la literatura revisada reporta una presencia mayoritariamente femenina entre las personas cuidadoras, ya sea en forma de parejas o de hijas, no se problematizan los riesgos asociados a la reproducción de desigualdades implícitas en la feminización de los cuidados dentro del ámbito familiar. **En definitiva, los recursos que mejor funcionan según la gran mayoría de la literatura revisada son los que se adaptan a las necesidades prácticas de la persona cuidadora, pero lo hacen dando por supuesto su rol de cuidado sin pretender influir de forma directa en su bienestar personal y laboral**, ámbitos que se desarrollan en los siguientes apartados.

Cuadro 2. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales sobre el ámbito del cuidado

→ **¿Qué recursos existen de apoyo a las cuidadoras no profesionales para facilitar el ejercicio de su responsabilidad de cuidado?**

Los resultados de la revisión sistemática de la literatura permiten identificar cuatro tipos de recursos en el ámbito de cuidado: **de información** sobre la condición de salud de la persona en situación de dependencia, **de formación** en competencias y habilidades,

¹⁹ Las referencias concretas son: Hernandez et al., 2025; Folder et al., 2024; Wang et al., 2021; Ghizzardi et al., 2025; Panzeri, 2019; Smith et al., 2019; Farrell et al., 2026.

²⁰ Las referencias concretas son: Frias et al., 2020; Farrell et al., 2026; Raemdonck et al., 2022; Nittas et al., 2026.

Cuadro 2. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales sobre el ámbito del cuidado

terapéuticos y de apoyo **psicológico** y de **resolución** de problemas y **estrategias** de afrontamiento

→ ¿Qué variables transversales influyen en el acceso y el uso de estos recursos?

La efectividad de los recursos está condicionada principalmente por seis factores: el abordaje de la **condición de salud** de la persona en situación de dependencia, la persona **destinataria**, el **canal** de transmisión, el **formato**, el **equipo** profesional y la **duración**.

Si el canal del recurso es virtual, los riesgos identificados son: **la exclusión digital**, las preocupaciones éticas sobre la **privacidad** de los datos, la falta de **interacción** social, la carga de **aprendizaje** tecnológico y los problemas técnicos; todos ellos no son neutros en los **ejes de desigualdad social**.

Si el canal del recurso es presencial, la falta de **tiempo** de las personas cuidadoras no profesionales es un factor que puede causar incompatibilidad horaria con las intervenciones.

→ ¿Cómo impactan los recursos sobre las condiciones en que desarrollan su rol de cuidadoras, tanto por lo que respecta al conocimiento sobre la situación de salud, como a las competencias/habilidades para la atención a la persona en situación de dependencia?

Los recursos de **información** sobre la condición de salud generan impactos positivos en lo que se refiere al **conocimiento** sobre la medicación, la nutrición, los recursos y las acciones que tomar en caso de emergencia.

Los recursos de **formación** son eficaces en cuanto a las **competencias** físicas para el cuidado, como las transferencias que pueden requerir las personas en situación de dependencia.

Además, los recursos de **resolución** de problemas y las **estrategias** de afrontamiento, a menudo vinculados a uno de los dos recursos anteriores, mejoran el establecimiento de **objetivos** y habilidades para tomar **decisiones** en momentos de tensión.

→ ¿Cómo impactan indirectamente los recursos sobre la salud física, el bienestar emocional y la sobrecarga de trabajo de las cuidadoras no profesionales?

Los tres recursos anteriormente mencionados (de información, formación y resolución de problemas y estrategias de afrontamiento) tienen un impacto **indirecto** en el bienestar emocional, mejorando la salud mental y reduciendo la carga y la angustia.

Cuadro 2. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales sobre el ámbito del cuidado

Los recursos **terapéuticos** y de apoyo **psicológico** a menudo vinculados a recursos de información o formación reducen la **ansiedad**, la fatiga y el estrés para que las personas cuidadoras no profesionales sigan desempeñando su rol.

5.2.2. La efectividad de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales en el ámbito laboral

Este apartado incluye la evidencia empírica disponible sobre la incidencia que los recursos de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales tiene en su situación laboral. De entrada, cabe decir que no se ha encontrado un volumen destacable de revisiones que recojan resultados de evaluaciones causales sobre el impacto de este tipo de intervenciones. De los trece artículos identificados, tres son revisiones y los demás son evaluaciones o estudios de caso. Esta falta de evidencia sistematizada hace pensar en la **inexistencia de una línea de actuación clara orientada a facilitar la compaginación del cuidado con el empleo**. Por el contrario, se ha encontrado mucha evidencia que analiza las consecuencias de la responsabilidad del cuidado en la trayectoria laboral de las personas cuidadoras no profesionales. Se podría decir que **el diagnóstico en términos de problema está cumplido, pero carece de evidencia sobre el impacto de las actuaciones implementadas como solución** (Sibera et al., 2018).

En cualquier caso, hay que tener presente que los recursos y servicios que se presentan son los que se han encontrado en la literatura científica revisada, pero no deben entenderse como exhaustivos de todo cuanto existe. Por ejemplo, buena parte de la evidencia sistematizada se refiere al impacto de las medidas de flexibilidad del tiempo de trabajo. Por el contrario, prácticamente no se han encontrado estudios que evalúen la incidencia de las medidas orientadas a flexibilizar el puesto de trabajo, pese a la existencia del teletrabajo como recurso.

5.2.2.1. Caracterización de los recursos

El conjunto de revisiones y artículos seleccionados permiten identificar diferentes situaciones y recursos de apoyo para personas que combinan la doble responsabilidad que representa compaginar el cuidado no profesional con el mantenimiento de la actividad laboral. En términos generales, se distinguen tres enfoques en el conjunto de análisis que recoge el vaciado de la literatura científica:

- Los recursos de **apoyo a las transiciones entre el trabajo y la responsabilidad del cuidado no profesional**, por ejemplo, con adaptaciones flexibles de la jornada laboral.
- Los recursos que abordan el impacto de la responsabilidad del cuidado no profesional en el **rendimiento laboral**, por ejemplo, con un acompañamiento personalizado para gestionar el caso.

- La evaluación de las intervenciones orientadas a **reducir la sobrecarga de trabajo y los efectos psicosociales**, por ejemplo, con servicios de apoyo al bienestar emocional.

Tabla 3. Resumen de la caracterización de los recursos del ámbito laboral²¹

	Transición al cuidado sobrevenido (n = 7)	Rendimiento laboral (n = 5)	Sobrecarga y bienestar emocional (n = 3)
Medidas laborales	Medidas de conciliación Flexibilidad del tiempo de trabajo (horario y calendario) Promoción laboral de personas cuidadoras no profesionales	Promover autonomía laboral Pausas laborales	Apoyo del entorno laboral Cultura empresarial
Formación y acompañamiento	Asesoramiento y terapia Gestor de casos	Cursos de autoayuda Asesoramiento y terapia Formación continuada	Enfoque participativo Asesoramiento y terapia Cursos de autoayuda
Servicios	Oferta pública de servicios de atención al cuidado de larga duración		

5.2.2.2. ¿Qué recursos funcionan?

Los resultados de la revisión sistemática permiten captar qué funciona en relación con el apoyo a personas que combinan la doble responsabilidad laboral y de cuidado. En términos generales, se considera que **funcionan los recursos que facilitan la compaginación de la responsabilidad laboral con la responsabilidad del cuidado no profesional**. Asimismo, destacan las intervenciones que contribuyen a **reducir la sobrecarga de trabajo** que implica combinar el rol de cuidadora con el trabajo, así como los efectos psicosociales que se derivan. A continuación, se profundiza sobre los efectos de estos recursos en función de su enfoque.

La emergencia sobrevenida de la responsabilidad del cuidado entre las personas ocupadas impacta de forma diferente según el régimen de cuidado de los países europeos y el género. Existe una **correlación entre el grado de familiarismo del sistema de cuidado de larga duración y la trayectoria laboral de las personas cuidadoras no profesionales** mayores de 50 años (Spijker et al., 2025). Si bien en general, y con independencia del género, la jubilación se constata como la transición laboral más probable cuando la responsabilidad del cuidado coincide en ese momento del ciclo vital, se observan diferencias según el tipo de régimen. En el caso de los países con una estrategia de desfamiliarización del cuidado moderado, **las personas cuidadoras no profesionales reducen más las horas de trabajo remunerado en comparación con las que no son cuidadoras**. En cambio, en los casos de los regímenes en los que la familia juega un papel importante por defecto, **los hombres se mantienen en el mercado laboral mientras que las mujeres salen de este**. Los resultados apuntan como explicación a la falta de ayudas económicas: los hombres se mantienen porque asumen el rol de principal proveedor del

²¹ El número total de referencias por lo que respecta al contenido de los recursos (n = 15) es superior al de los artículos revisados (n = 11) porque un mismo artículo puede combinar distintos recursos.

salario familiar; por el contrario, las mujeres salen del mercado laboral porque asumen el rol de cuidadora principal.

Así pues, se observa claramente cómo la responsabilidad del cuidado afecta a las transiciones laborales en función del género, el régimen de cuidado y las condiciones materiales. En este sentido, en el caso del estado español se constata que **la tasa de empleo de la población cuidadora no profesional es inferior a la de la población general, sobre todo, en el caso de las mujeres, mayores de 50 años, con bajo nivel educativo y responsables principales de personas en situación de dependencia dentro del propio hogar** (Moya-Martínez et al., 2012; Ruiz-Adame, 2015). En consecuencia, este modelo de cuidado intenso en el propio domicilio aparece como el principal obstáculo para mantener el trabajo (Agulló et al., 2018). La evidencia apunta a la **necesidad de políticas orientadas a facilitar la compaginación del cuidado no profesional y el trabajo remunerado a través de medidas de flexibilidad del tiempo de trabajo junto a la oferta de servicios de cuidado formal**. Ambas líneas de acción se consideran necesarias para garantizar la continuidad laboral de las mujeres cuidadoras no profesionales, tal y como ocurre en los países con un modelo de provisión del cuidado no familiarista como los países nórdicos.

La incidencia de la responsabilidad del cuidado en el ámbito laboral de las cuidadoras no profesionales también acarrea **costes financieros que pueden comportar procesos de empobrecimiento**. En este sentido, se identifican **los costes directos, relacionados con el sistema público o privado de la atención, y los indirectos, vinculados al tiempo que implica el acompañamiento del cuidado (visitas médicas, cuidado, compras, etc.) en detrimento de la jornada laboral ordinaria**. Entre los indirectos, se destaca la pérdida salarial que implica la disminución de horas destinadas al trabajo remunerado frente a la exigencia temporal que requiere la situación concreta de dependencia (Weyer-Wendl et al., 2016). Entre los directos, se muestra cómo los casos que tienen un seguro médico privado asumen un gasto muy superior al de las personas que reciben una atención pública con independencia del grado de dependencia que implica la enfermedad o el tipo de dependencia. **Con el fin de evitar esta pérdida de capacidad adquisitiva** en un contexto donde es probable que el cuidado conlleve el aumento de los gastos, se subraya **la importancia de ofrecer recursos de apoyo para personas cuidadoras no profesionales que contemplen permisos laborales y flexibilidad en la jornada laboral** (Spann et al., 2020). Aparte de recomendar y justificar estas intervenciones, la investigación evidencia también el impacto positivo, para reducir los costes económicos, de un sistema público robusto a la hora de atender de forma universal a las discapacidades o enfermedades crónicas como las visuales (Weyer-Wendl et al., 2016). La debilidad de la oferta pública refuerza las desigualdades sociales tanto desde el punto de vista de la provisión como de la recepción del cuidado. Es decir, el impacto financiero es mayor entre las personas cuidadoras y en situación de dependencia con menor nivel socioeconómico, tanto en los costes directos como en los indirectos.

Entre quienes mantienen el trabajo, se muestra **cómo los recursos orientados a garantizar su autonomía en el ámbito laboral contribuyen a mantenerse activos y con plenas capacidades**, especialmente entre las mujeres y los grupos de edad más mayores. En este sentido, por

un lado se observa el impacto positivo de las medidas de flexibilidad horaria y de calendario. Es decir, permitir que las trabajadoras que también son cuidadoras no profesionales puedan **realizar pausas cortas dentro de la jornada laboral para comunicarse con la persona en situación de dependencia o pedir vacaciones puntuales para atender situaciones de emergencia**. Se trata de **medidas que disminuyen el temor a ser despedida a la vez que facilitan la capacidad de concentración en el trabajo** (Spann et al., 2020). Sin embargo, también se señala que esta flexibilidad, que favorece la autogestión de la jornada y del calendario laboral, no siempre puede implementarse y que su aplicación depende de las características del puesto de trabajo y de la categoría profesional de la persona cuidadora.

Por otro lado, se considera la eficacia de medidas que, desde las propias empresas, garantizan **entornos laborales donde se apoya la compaginación del trabajo con las responsabilidades de cuidado**. En concreto, destacan los acuerdos de flexibilidad laboral y el **apoyo explícito de los cargos superiores a las personas cuidadoras no profesionales, facilitando el uso de los permisos o agilizando la burocratización que a menudo implica**. Además, se destaca la **promoción de una cultura de trabajo favorable al cuidado**, por ejemplo, potenciando la carrera laboral de personas dentro de la empresa que también son cuidadoras no profesionales de larga duración o facilitando su formación continuada (Kunz, 2025; Spann et al., 2020). Mostrar cómo la situación de dependencia de un familiar no representa un obstáculo para la trayectoria laboral funciona como referente y, al mismo tiempo, incide en las decisiones de las personas cuidadoras no profesionales.

En este punto, la evidencia pone de manifiesto la importancia de recibir **apoyo y acompañamiento desde el propio entorno laboral para gestionar los conflictos y las incompatibilidades percibidas entre la carrera laboral y la responsabilidad de cuidado**. Por un lado, funciona la figura de gestor de casos para abordar de forma personalizada las tensiones entre la trayectoria laboral y la responsabilidad de cuidado. Por el otro, **el entorno laboral que ofrece apoyo práctico y emocional a las personas cuidadoras tanto por parte de los cargos directivos como de los grupos de iguales, funciona para evitar la salida del mercado de trabajo, la reducción de la jornada laboral involuntaria o la pérdida de capacidad para resolver problemas y afrontar demandas en el trabajo**. En este sentido, se destaca una cultura de trabajo que incluye buenas relaciones con los y las compañeras de trabajo hasta el punto de que se autogestionan para cubrir ausencias puntuales por motivos de cuidado. El **apoyo entre iguales en el trabajo** representa un entorno seguro para las personas cuidadoras y promueve una cultura que ayuda a compartir la propia experiencia en torno al cuidado. En este sentido, se pueden generar dinámicas positivas en las que se promueve el apoyo entre personas cuidadoras y otras que han pasado por situaciones similares.

Ante el reto que implica **garantizar la continuidad laboral de las personas cuidadoras no profesionales**, Vos et al. (2025; 2025b) evalúan varias estrategias para facilitar el equilibrio entre los ámbitos del cuidado, el personal y el laboral. En concreto, presentan evidencia sobre la intervención que se desprende del enfoque participativo en el puesto de trabajo implementada en algunas organizaciones empresariales holandesas. El estudio se basa en una intervención orientada a gestionar y resolver problemas relacionados con la compaginación del trabajo, la vida

personal y las tareas de cuidado a partir de **promover conversaciones informales de las personas cuidadoras con sus cargos superiores**. Si bien la intervención no elimina la **sobrecarga de trabajo y el estrés derivados de los problemas de compaginación**, comporta **una mejora del bienestar emocional al percibir un apoyo directivo que reduce la angustia**. Esta mejora, que varía según las características de la empresa, es valorada positivamente por las personas cuidadoras aunque no resuelve sus problemas de compaginación. **La comprensión y la empatía en el entorno laboral tienen un efecto positivo para reducir el malestar psicológico derivado de las dificultades para conciliar la responsabilidad del cuidado con el empleo**.

Otras investigaciones aportan evidencia sobre los recursos que funcionan en la reducción de consecuencias específicas, fruto del conflicto que implica compaginar el empleo con la responsabilidad de cuidado. Treanor (2020) presenta una revisión sistematizada de 15 investigaciones que analizan el impacto de los **recursos basados en el apoyo psicológico para reducir la carga emocional que implica el cuidado de personas con tratamiento oncológico**. Las **intervenciones psicosociales basadas en formación, asesoramiento y terapia grupal tienen un impacto positivo: mejoran la calidad de vida y reducen los síntomas psicológicos negativos**. También se evidencia que **los cursos de autoayuda promovidos dentro del entorno laboral y basados en el enfoque de roles ayudan a disminuir el malestar emocional** (estrés, angustia, depresión, etc.) de las personas cuidadoras no profesionales, pero no resuelven las dificultades relacionadas con el rendimiento laboral y las interferencias que representa el cuidado para el empleo (Boezeman et al., 2018).

Finalmente, Liu et al. (2026) analizan la transición de la responsabilidad del cuidado en el trabajo en términos de retorno. Muestran cómo la mayoría de los estudios focalizan el interés en los cambios laborales que implica el cuidado sobrevenido para justificar la importancia de obtener evidencia empírica **sobre los recursos que facilitan el retorno laboral**. **Los pocos estudios que existen en este sentido muestran resultados contradictorios**. Con el fin de superar estas limitaciones, consideran una heterogeneidad de perfiles según la intensidad del cuidado y las características demográficas y socioeconómicas de las personas cuidadoras. A grandes rasgos, evidencian cómo el retorno resulta más fácil entre las personas ocupadas que se encuentran en excedencia por cuidado, las que tienen una intensidad de cuidado inferior a las 10 horas y las que tienen una responsabilidad menos continuada. Por el contrario, a las personas desempleadas, las que tienen una intensidad de cuidado superior a las 10 horas y las que acumulan mayor continuidad en la responsabilidad de cuidado, les resulta muy difícil el retorno laboral. A partir de estos resultados, se infiere la importancia de **ofrecer recursos de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales que faciliten la responsabilidad laboral mientras asumen el rol sobrevenido o que ayuden a las transiciones para evitar la salida definitiva del mercado laboral**. Básicamente, porque la dificultad de retorno es inversamente proporcional a la intensidad del cuidado.

Cuadro 3. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales sobre el ámbito laboral

- **¿Qué recursos existen de apoyo a las cuidadoras no profesionales para garantizar su continuidad laboral? ¿Y facilitar la compaginación entre el trabajo y el cuidado?**

Se han identificado dos recursos de apoyo para garantizar su continuidad laboral: los que garantizan la **flexibilidad horaria** y de calendario a través de **pausas cortas** dentro de la jornada laboral y los que permiten coger **vacaciones puntuales** para atender situaciones de emergencia.

En cuanto a los recursos que facilitan la compaginación entre el empleo y el cuidado se ha distinguido entre dos tipos: aquellos centrados en la **flexibilidad laboral** a través de medidas de conciliación, y aquellos orientados a la promoción de una **cultura** de trabajo favorable al cuidado, ofreciendo un **apoyo** por parte de **cargos superiores** o de grupos **de iguales**.

- **¿Qué variables transversales influyen en el acceso y el uso de estos?**

El uso de estos recursos depende principalmente de las **características del puesto de trabajo** y de la **categoría profesional** de la persona cuidadora. Así pues, según cual sea el puesto de trabajo se puede implementar la flexibilidad horaria para autogestionar la jornada y el calendario laboral, o disponer de una cultura de trabajo favorable al cuidado, unas facilidades que no son neutras en los **ejes de desigualdad social**.

- **¿Cómo impactan los recursos en su trayectoria, continuidad y condiciones laborales? ¿Y en términos de sobrecarga de trabajo?**

Los recursos que garantizan la **continuidad laboral** impactan positivamente en el **rendimiento** laboral, ya que facilitan la capacidad de **concentración** en el trabajo y, al mismo tiempo, **disminuyen el temor** a ser despedida.

En cambio, los recursos que facilitan la **compaginación** entre el trabajo y el cuidado, como el apoyo **práctico y emocional** a las personas cuidadoras, funciona para evitar la salida del mercado de trabajo, la reducción de la jornada laboral involuntaria o la pérdida de capacidad para resolver problemas y afrontar demandas en el puesto de trabajo.

Por un lado, el **apoyo** explícito de los **cargos superiores** impacta positivamente en términos de uso de **permisos** laborales y agilización de la **burocracia**, lo que conlleva una mejora del **bienestar** emocional y una reducción de la **angustia**.

Por el otro, el **apoyo** entre **iguales** en el trabajo representa un **entorno seguro** para las personas cuidadoras y promueve una cultura que ayuda a compartir la propia experiencia sobre el cuidado.

5.2.3. La efectividad de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales en el ámbito personal

En este apartado se analiza la evidencia disponible sobre los recursos que tienen un impacto en el **ámbito personal** de las personas cuidadoras no profesionales, en términos de **salud**, disponibilidad de **tiempo** propio y **condiciones de vida**. Una vez más, a diferencia del ámbito del cuidado, la literatura revisada es notablemente más reducida: de los catorce estudios identificados, nueve analizan **servicios de respiro**, tres se centran en **otros recursos** con efectos sobre el bienestar personal de las personas cuidadoras y dos no analizan ningún recurso en específico.

5.2.3.1. La caracterización de los recursos

La mayor parte de la evidencia se centra en el análisis de los impactos de los **servicios de respiro**, definidos generalmente como la provisión de una pausa o desahogo temporal de la responsabilidad del trabajo de cuidado no profesional. Normalmente, consiste en la ausencia temporal de la principal figura cuidadora para promover su bienestar y, en última instancia, retrasar el proceso de transición a la institucionalización permanente, a menudo asociado a la entrada en una residencia (Shaw et al., 2009; Tang et al., 2011; Phillipson et al., 2014).

La revisión pone de manifiesto que **no existe una definición única y consensuada** de lo que constituye un servicio de respiro. Bajo esta denominación se agrupan intervenciones muy variadas que comparten la finalidad de aligerar temporalmente la responsabilidad del cuidado, pero que difieren considerablemente en su **contenido, duración, localización y forma de provisión**. Esta **heterogeneidad** dificulta la comparación entre estudios y limita la identificación de qué tipos de servicios concretos son los que provocan determinados impactos.

Los servicios de respiro identificados en la literatura incluyen recursos desarrollados fuera del hogar, como los **centros de día** o las **estancias residenciales temporales**; recursos prestados en el **domicilio**, tanto de carácter general como especializados para personas con demencia; recursos principalmente **en el hogar o los centros de día** que se combinan con **actividades de ocio** para las personas en situación de dependencia o discapacidad y, en un grado más bajo, **programas comunitarios en varios espacios**, o **alternativas** como las **familias de acogida**. Se pueden clasificar según distintos parámetros (Tang et al., 2011):

- La **temporalidad**, es decir, la **duración** del cuidado suministrado en horas, días, meses o años.
- La **localización** del servicio en el **hogar**, en una **residencia** de día u **otros lugares**.
- El **grado de regularidad** en que se utiliza el servicio: en situaciones de **crisis**, **puntuales** o de forma **regular**.

Tabla 4. Resumen de la caracterización de los recursos de respiro²²

	Respiro en centros de día (n = 3)	Respiro residencial temporal (n = 2)	Atención residencial en centros de cuidado para personas mayores (n = 1)	Resolución de problemas y estrategias de afrontamiento (n = 7)	Respiro domiciliario diurno, nocturno ordinario (n = 1) y especializado en demencia (n = 2)	Respiro domiciliario o en centro de día combinado con actividades de ocio (n =)	Modelos alternativos: programas comunitarios o familias de acogida (n = 1)
Temporalidad	Horas	Meses	Meses	Meses	Horas	Días o semanas	Horas o meses
Localización	Centro de día	Residencia	Centro de cuidados	Casa rural	Hogar	Hogar o centro de día	Hogar u otros lugares
Regularidad	Crisis, puntual o regular						

En este mismo bloque de evidencia aparecen también el **Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)** y las **prestaciones económicas** del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Estrictamente, estos recursos no suelen ser considerados servicios de respiro, ya que su objetivo principal no es proporcionar un relevo temporal a la persona cuidadora, sino apoyar la atención de la persona en situación de dependencia mediante servicios o prestaciones económicas. No obstante, se han incorporado a esta revisión por dos razones. En primer lugar, porque el estudio de Costa-Font y Vilaplana-Prieto (2022), incluido en la revisión, los conceptualiza como servicios de respiro, evaluando sus efectos sobre la salud mental de las personas cuidadoras no profesionales. En consecuencia, su inclusión responde a un criterio metodológico propio de esa revisión de evidencia, que sintetiza los recursos efectivamente analizados por los estudios seleccionados. En segundo lugar, estos recursos pueden causar indirectamente efectos en el ámbito personal de las personas cuidadoras, tal y como se desarrollará en el siguiente apartado.

Sin embargo, la amplia amalgama de servicios y programas agrupada bajo el paraguas del “respiro” **enfatiza la falta de un modelo de respiro único y consensuado**. En este sentido, sólo se presenta una tabla para los servicios de respiro, dado que son los recursos con mayor evidencia disponible y una mayor heterogeneidad.

Más allá de esta tipología de recursos, en la revisión de la literatura se identifican otras intervenciones orientadas a mejorar las condiciones de vida de las personas cuidadoras. Se trata de **programas de ejercicio físico supervisado, recursos de apoyo psicológico** –individuales y grupales– y servicios que incorporan herramientas tecnológicas para proporcionar información, orientación y apoyo emocional. Aunque algunos de estos recursos también se han analizado en el ámbito del cuidado porque contribuyen a mejorar las capacidades y conocimientos de las

²² El número total de referencias en cuanto al contenido de los recursos (n = 21) es superior al de los artículos revisados (n = 14) porque un mismo artículo puede combinar distintos recursos.

personas cuidadoras, en este apartado se incluyen porque la evidencia muestra que también ejercen un impacto sobre el bienestar de las personas cuidadoras no profesionales..

5.2.3.2. ¿Qué recursos funcionan?

Los impactos en la salud y el tiempo propio de los servicios de respiro

En conjunto, los estudios coinciden en que estos recursos contribuyen a generar **tiempo propio**, **reducir la sobrecarga** asociada a las tareas de cuidado, **mejorar el bienestar físico y emocional** de las personas cuidadoras y, en último término, se asocian a la institucionalización definitiva (Shaw et al., 2009; Tang et al., 2011; Phillipson et al., 2014; Vandepitte et al., 2016). Ahora bien, es preciso apuntar una limitación metodológica relevante referida a este apartado. Varios estudios describen las intervenciones de forma poco precisa y específica, atribuyendo genéricamente los resultados a los servicios de respiro en su conjunto, sin diferenciar sus modalidades concretas. Esta falta de afinamiento en algunos casos dificulta identificar con precisión qué modelos de respiro funcionan mejor, para qué perfiles de personas cuidadoras y bajo qué circunstancias. Asimismo, limita la transferibilidad de los resultados y entorpece la extracción de recomendaciones para el diseño de políticas públicas.

A pesar de ello, la efectividad de los servicios de respiro está condicionada principalmente por cuatro factores: la **duración** de la intervención, el **lugar** donde se presta el servicio, la **intensidad** de los cuidados asumidos por la persona cuidadora y **las características de la persona en situación de dependencia**.

En primer lugar, la literatura revisada demuestra que la **disponibilidad de tiempo propio es el primer impacto del uso del respiro, incluso en las modalidades temporalmente muy acotadas (horas o días) y puntuales**. La liberación de las responsabilidades del cuidado permite recuperar espacios para el descanso, las relaciones sociales y el ocio, reforzando así la capacidad de las personas cuidadoras para decidir sobre la organización de su tiempo cotidiano. Aunque esta dimensión no siempre se evalúa de forma explícita, la mayor parte de los estudios coinciden en señalar que **disponer de tiempo propio es el principal mecanismo a través del cual los servicios de respiro contribuyen a mejorar el bienestar de las personas cuidadoras**.²³ En concreto, los servicios de respiro que se combinan con **actividades de ocio** para las personas en situación de dependencia o discapacidad ofrecen un beneficio añadido: permiten a las cuidadoras **centrarse en sus relaciones familiares**, como la pareja, y **relacionarse con amistades** sin que la salud de la persona en situación de dependencia sea el foco central de la interacción (White et al., 2016).

En segundo lugar, la evidencia muestra que, por lo general, los servicios de respiro **contribuyen a mejorar el bienestar emocional de las personas cuidadoras no profesionales**. Los principales beneficios identificados son la **reducción de la sobrecarga percibida, de los síntomas depresivos, del estrés y de la ansiedad, así como una mejora de la calidad de vida**

²³ Las referencias concretas son: Shaw et al., 2009; Tang et al., 2011; Phillipson et al., 2014; Vandepitte et al., 2016; Nagai et al., 2026; Hernández et al., 2026; Renee et al., 2016; White et al., 2016.

relacionada con la salud²⁴. En el caso de los **servicios de respiro vinculados a actividades de ocio**, el bienestar emocional es un impacto que se produce en ambas direcciones, tanto para las personas en situación de dependencia como para sus cuidadoras. Para las personas en situación de dependencia, el hecho de que las actividades de ocio estén **coordinadas por profesionales sanitarios que conocen su estado de salud genera oportunidades de estimulación sensorial y participación social en un entorno inclusivo y seguro**. Igualmente, para los niños con discapacidad se ofrecen campamentos terapéuticos que incluyen actividades socioeducativas con el acompañamiento de profesionales. En cualquier caso, para las cuidadoras, este factor profesional es el que produce una **sensación de alivio y tranquilidad**, ya que saber que la persona a la que cuidan está en manos de un equipo profesional experto les permite **desconectar de su rol de cuidado** (White et al., 2016). Además, las personas cuidadoras no profesionales que utilizan este servicio destacan **mejoras en la comunicación** con la persona en situación de dependencia o discapacidad, una **mayor satisfacción con la vida familiar y la oportunidad de ser menos protectoras y restrictivas** en la vida cotidiana (Nagai et al., 2026).

No obstante, la mejora del bienestar personal de las cuidadoras que emplean la amplia amalgama de los servicios de respiro tiende a debilitarse cuando finaliza el uso temporal del servicio y vuelve la carga del cuidado, lo que podría mitigarse con estrategias públicas de recursos coordinados. Especialmente, para los casos de demencia, la interrupción temporal de las rutinas puede generar dificultades de adaptación tanto para la persona cuidada como para la cuidadora, quien a menudo vive con sentimientos de preocupación, culpa y estrés, incluso durante el período de respiro (Tang et al., 2011; Phillipson et al., 2014). Las personas cuidadoras no profesionales vinculan ese estado de alerta constante con la incapacidad de descansar mentalmente y liberar tiempo para uso personal (Shaw et al., 2009).

Estas resistencias se encuentran muy condicionadas por las desigualdades de género, en tanto que las mujeres tienden a experimentar con mayor intensidad el sentimiento de obligación moral hacia el cuidado y mayores dificultades para delegarla, sobre todo las esposas cuidadoras (Phillipson et al., 2014). Este fenómeno es particularmente relevante en contextos de sobrecarga familiar. La denominada “generación sándwich” —aquellas que simultáneamente cuidan de familiares dependientes y de hijos o hijas menores— presentan niveles más elevados de sobrecarga emocional y un mayor riesgo de depresión (Brenna, 2021). En este sentido, se hace patente la falta de estudios centrados en la situación del doble cuidado y recursos específicos o la combinación de recursos diversos para abordarlo.

En cambio, **los recursos que ofrecen un apoyo continuado en el tiempo muestran resultados más consistentes sobre la salud mental de las personas cuidadoras**. Tanto el SAD como las prestaciones económicas se asocian a una reducción de los síntomas depresivos y de la carga emocional, aunque sus efectos varían según la **intensidad de los cuidados**. Mientras que el SAD presenta un mayor impacto entre las personas que asumen una dedicación más intensiva, porque reduce las horas del cuidado directo, las prestaciones económicas

²⁴ Las referencias concretas son: Shaw et al., 2009; Tang et al., 2011; Phillipson et al., 2014; Vandepitte et al., 2016; Costa-Font y Vilaplana-Prieto, 2022; Nagai et al., 2026; Hernández et al., 2026; Renee et al., 2016; White et al., 2016.

parecen beneficiar especialmente a las personas con menor intensidad de cuidado, al aliviar las restricciones económicas y facilitar el acceso a otros recursos de apoyo (Costa-Font y Vilaplana-Prieto, 2022).

Por último, la **localización** del servicio también condiciona los resultados. Algunos estudios sugieren que **las intervenciones desarrolladas en el domicilio pueden generar mayor bienestar emocional a la persona cuidadora que las estancias temporales fuera del hogar, sobre todo en situaciones de demencia. Básicamente, porque** reducen la desorientación de la persona cuidada, minimizan la ruptura de las rutinas habituales y **ofrecen a las personas cuidadoras estrategias para afrontar situaciones complejas del cuidado** (Shaw et al., 2009; Vandepitte et al., 2016).

A diferencia de los impactos sobre la salud y el tiempo propio, la literatura revisada ofrece muy poca evidencia sobre los efectos de los recursos de apoyo en las condiciones materiales de vida de los cuidadores no profesionales. En este sentido, la única dimensión analizada es la relación entre los servicios de respiro y la institucionalización de la persona en situación de dependencia. Aunque algunos estudios asocian el uso de centros de día y estancias residenciales temporales con mayor probabilidad de ingreso posterior en una residencia, la evidencia sugiere que estos recursos suelen utilizarse cuando la dependencia es ya muy elevada y la institucionalización es una opción que las familias ya están valorando. Los servicios de respiro actuarían principalmente como un mecanismo de transición más que como un factor que acelera el proceso (Shaw et al., 2009; Tang et al., 2011; Vandepitte et al., 2016). En cambio, cuando **estos servicios se combinan con apoyos continuados en el domicilio, pueden contribuir a retrasar la institucionalización y favorecer la permanencia de la persona en situación de dependencia en el hogar** (Phillipson et al., 2014; Vandepitte et al., 2016).

Los impactos de otros apoyos en la salud y el tiempo propio

Más allá de los servicios de respiro, la literatura identifica otros recursos que también contribuyen a mejorar el bienestar de las personas cuidadoras no profesionales, aunque la evidencia disponible es más limitada.

Por un lado, **los programas de ejercicio físico supervisado muestran beneficios consistentes sobre la salud física y emocional de las personas cuidadoras** (Fernández-Costa et al., 2023). La literatura identifica mejoras en la capacidad funcional y en la calidad de vida, así como una reducción del estrés, la sobrecarga percibida y los síntomas depresivos. **Además, estos programas pueden convertirse en espacios de tiempo personal, aunque su impacto es más limitado cuando se desarrollan exclusivamente en el domicilio.**

Por otro lado, **los servicios de información, orientación y apoyo psicológico también contribuyen a mejorar el bienestar de las personas cuidadoras** (Hartmann et al., 2012). Tal y como se ha explicado en el apartado dedicado al ámbito del cuidado, el acceso a información especializada, orientación profesional y apoyo emocional incrementa los conocimientos y la confianza para afrontar las situaciones de cuidado. Y, de forma indirecta, reduce la incertidumbre, el estrés, la ansiedad y la carga percibida mejorando el bienestar emocional y la calidad de vida.

En este punto, se considera que la evidencia presenta el apoyo psicológico como un recurso para facilitar la responsabilidad de cuidado, más que para mejorar las condiciones de vida. Es decir, el objetivo prioritario es garantizar el cuidado no profesional y no el proyecto vital de la cuidadora.

Por el contrario, la revisión no identifica evidencia específica acerca del impacto de estos recursos en las condiciones materiales de vida de las personas cuidadoras. En general, la mayor parte de las evaluaciones sigue centrándose en resultados individuales, como la salud física y emocional, la carga percibida o la disponibilidad de tiempo. En cambio, son muy escasos los estudios que analizan los efectos de los recursos sobre dimensiones estructurales como la situación económica, las condiciones de vivienda, la participación social o la redistribución de las responsabilidades de cuidado. Este vacío es especialmente relevante si se considera que la evidencia disponible muestra que el cuidado no profesional puede comportar procesos de empobrecimiento y exclusión social que van más allá del deterioro del bienestar individual (Savela et al., 2025). Si bien no se han identificado estudios que analicen el impacto de los recursos sobre las condiciones materiales de vida, otras revisiones muestran que **las personas cuidadoras no profesionales presentan un mayor riesgo de privación material, inseguridad alimentaria, dificultades residenciales y vulnerabilidad económica, especialmente cuando asumen cuidados de alta intensidad o en etapas tempranas del ciclo vital** (Savela et al., 2025). En consecuencia, aunque la literatura evidencia que el cuidado puede deteriorar las condiciones materiales de vida, sigue existiendo muy poca evidencia sobre qué recursos contribuyen efectivamente a prevenir o reducir estas situaciones de vulnerabilidad.

Cuadro 4. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales sobre el ámbito personal

→ **¿Qué recursos existen de apoyo a las cuidadoras no profesionales para garantizar su calidad de vida y bienestar personal?**

El conjunto de la literatura revisada permite identificar cinco recursos: los servicios de **respiro**, el **SAD**, las prestaciones **económicas**, los programas de ejercicio **físico** y los servicios **de información**, orientación y apoyo **psicológico**.

→ **¿Qué variables transversales influyen en el acceso y el empleo de estos?**

La efectividad de los servicios de respiro se encuentra condicionada principalmente por cuatro factores: la **duración** de la intervención, el **lugar** donde se presta el servicio, la **intensidad** de los cuidados asumidos por la persona cuidadora y las **características** de la persona en situación de **dependencia**.

→ **¿Cómo impactan los recursos en la salud y la disponibilidad de tiempo propio?**

Los servicios de **respiro** contribuyen a generar **tiempo** propio, reducir la **sobrecarga** asociada a los trabajos de cuidado y mejorar el **bienestar** físico y emocional de las personas cuidadoras.

Cuadro 4. Resumen de la evidencia relacionada con el impacto de los recursos de apoyo a personas cuidadoras no profesionales sobre el ámbito personal

Por otra parte, tanto el **SAD** como las prestaciones **económicas** se asocian con una reducción de los síntomas **depresivos** y de la **carga** emocional, el primero con un mayor impacto entre las personas que asumen una dedicación más **intensiva** y el segundo con una **menor** intensidad del cuidado.

Además, los programas de ejercicio **físico** supervisado y los servicios de información, orientación y apoyo **psicológico** muestran beneficios consistentes en la **salud** física y emocional de las personas cuidadoras.

→ **¿Qué impacto tienen sobre las condiciones de vida, tanto en lo que se refiere a la capacidad de elección sobre el tiempo y la organización de la vida cotidiana, como sobre el proceso de institucionalización permanente?**

Las personas cuidadoras no profesionales que asumen cuidados de **alta intensidad** o en etapas **tempranas** del ciclo vital presentan un mayor **riesgo** de privación material, inseguridad alimentaria, dificultades residenciales y vulnerabilidad económica.

En este contexto, cabe destacar el papel de los servicios de **respiro**, que a menudo se asocian a la **institucionalización** definitiva actuando como un mecanismo de transición. Asimismo, permiten la **liberación** de las responsabilidades de cuidado, la recuperación de **espacios** para el descanso, las relaciones **sociales** y **el ocio**, reforzando así la capacidad de las personas cuidadoras para decidir sobre la **organización** de su **tiempo** cotidiano.

6. Resumen

El análisis de la evidencia muestra que la mayor parte de la literatura revisada se centra en **el ámbito del cuidado**. En general, los recursos disponibles están pensados para **facilitar que las personas cuidadoras sigan asumiendo las tareas de cuidado**, más que para garantizar su continuidad laboral, proteger su calidad de vida o promover su bienestar personal.

Los **recursos de información y orientación** son los que revelan los **resultados más positivos** en el **ámbito de cuidado**. Estos recursos proporcionan **conocimientos sobre la condición de salud** de la persona en situación de dependencia y, cuando se complementan con la **formación en competencias y habilidades de cuidado**, generan tanto impactos directos como indirectos. Por un lado, mejoran la **comprensión** de la situación de dependencia y refuerzan las **habilidades** para gestionar aspectos como la **movilidad** o las **transferencias**. Por el otro, y en vinculación con **el ámbito personal**, **contribuyen a incrementar la autoestima y la calidad de vida de las personas cuidadoras**. Sin embargo, esta efectividad disminuye a medida que **avanza la enfermedad**. Mientras que en las fases iniciales suele haber información suficiente

sobre la enfermedad, **en las etapas finales a menudo falta orientación específica sobre el proceso de final de vida o el control de los síntomas**, aunque éstas son algunas de las necesidades más frecuentes de las personas cuidadoras.

En el **ámbito laboral**, los recursos de información y orientación tienen un enfoque distinto. Se centran principalmente en dar a conocer **las medidas de conciliación, los derechos laborales y los recursos disponibles**, así como en ofrecer asesoramiento a través de **cursos de auto-ayuda o programas de apoyo**. Aunque estas iniciativas contribuyen a **reducir algunos síntomas psicológicos negativos** y mejoran la **calidad de vida** de las personas cuidadoras, su **impacto es limitado** porque **no resuelven las dificultades derivadas de compaginar** las responsabilidades laborales con las de cuidado.

En cuanto a los **recursos orientados al bienestar emocional**, son los que obtienen los resultados más favorables en el **ámbito personal**. Su principal objetivo es proporcionar **tiempo propio** y reducir la **sobrecarga** asociada a las tareas de cuidado de las personas cuidadoras, especialmente mediante los servicios de respiro. Estos recursos permiten recuperar **espacios para descansar, mantener relaciones sociales** o dedicar tiempo a **actividades de ocio**, lo que incrementa la capacidad de decidir sobre la organización del tiempo cotidiano. Sin embargo, estos beneficios tienden a **debilitarse cuando finaliza el uso temporal** del servicio y devuelve la carga del cuidado, lo que podría mitigarse con **estrategias públicas de recursos coordinados**. En este mismo sentido, también son relevantes algunos recursos del **ámbito laboral** orientados a **ofrecer un apoyo explícito por parte de cargos superiores**, por ejemplo, facilitando el **uso de los permisos laborales y el apoyo entre iguales en el trabajo**. Este tipo de entornos favorecen una cultura que ayuda a **compartir la propia experiencia** en torno al cuidado, aunque **no eliminan el estrés** derivado de los problemas de compaginación.

Los **recursos centrados en la resolución de problemas y estrategias de afrontamiento** también muestran **resultados especialmente positivos en el ámbito del cuidado**. Ayudan a las personas cuidadoras a **establecer objetivos, tomar decisiones y gestionar situaciones complejas** o de tensión asociadas a las tareas de cuidado. Sin embargo, a menudo, estos recursos se ofrecen juntamente con programas de información o de formación, lo que **dificulta identificar cuál es el impacto específico de cada uno**. En el **ámbito laboral** destaca sobre todo la eficacia de la **figura del gestor/a de casos** para abordar de forma personalizada las **tensiones entre la trayectoria laboral y la responsabilidad de cuidado**. No obstante, esta figura no soluciona la sobrecarga que comporta la compaginación de ambos ámbitos. En el **ámbito personal**, estos recursos suelen combinarse con intervenciones orientadas al bienestar emocional y proporcionan **herramientas para afrontar mejor la carga física y emocional del cuidado**.

En cuanto a **las medidas de tiempo de trabajo y conciliación**, la evidencia indica que las más efectivas son aquellas que **ofrecen flexibilidad horaria y organizativa**. La posibilidad de **adaptar los horarios, realizar pausas puntuales** durante la jornada o disponer de **días libres** para atender situaciones imprevistas facilita la compatibilización del trabajo con las responsabilidades de cuidado. Además, estas medidas contribuyen a mantener la **continuidad laboral**, favorecen

la **concentració**n en el puesto de trabajo, reducen el **temor a perder el empleo** y disminuyen el riesgo de tener que reducir **involuntariamente la jornada o abandonar el mercado laboral**.

Por último, el análisis pone de manifiesto una cuestión muy relevante. Aunque la gran mayoría de literatura revisada señala que **las personas cuidadoras son mayoritariamente mujeres, no se analizan de forma crítica las desigualdades de género** que esta realidad comporta. En particular, se tiende a **dar por supuesta la feminización de los cuidados** y raramente se cuestiona que las mujeres sigan asumiendo esta responsabilidad en el ámbito familiar. Esto es especialmente evidente en el caso de las **esposas cuidadoras**, que a menudo experimentan un **sentimiento más intenso de obligación moral hacia el cuidado** y encuentran más dificultades para delegar estas responsabilidades.

7. Implicaciones para la práctica

A modo de conclusió,n se presenta un conjunto de implicaciones para el diseño y la implementación de políticas públicas en base a los resultados de la revisió,n sobre lo que funciona segú,n la evidencia científica seleccionada. Por eso, en primer lugar se apuntan las principales ideas que derivan de la mirada crítica que ha guiado el vaciado, y, en segundo lugar, se formulan una serie de implicaciones para la intervenció,n.

7.1. Análisis crítico de los resultados

- Se constata **el acierto de organizar la revisió,n por ámbito y no segú,n el tipo de recurso** porque pone de relieve que la **investigació,n es notablemente más elevada en el ámbito del cuidado** en comparació,n con el laboral y personal.
- Se apunta este vacío de la evidencia empírica para mostrar **cómo la mayoría de las intervenciones se orientan a facilitar el cuidado** de la persona en situació,n de dependencia y no a garantizar la continuidad laboral y la calidad de vida de la persona cuidadora no profesional.
- La evidencia muestra que **los recursos analizados funcionan más como apoyo para cuidar que como apoyo para cuidarse**. Mayoritariamente, al facilitar el cuidado reducen la angustia mejorando el bienestar emocional, pero persiste la sobrecarga de trabajo y su impacto negativo tanto en el ámbito laboral como personal.
- **Durante la primera fase del cuidado no profesional, lo que más funciona son los recursos de informació,n y formació,n** específicos que permiten adaptarse a la situació,n sobrevenida. Especialmente, los que se ofrecen de forma más flexible dada la escasa disponibilidad de tiempo de las cuidadoras.
- **Superada la primera fase del cuidado no profesional, lo que mejor funciona es el apoyo social desde el entorno laboral y los servicios de respiro** continuados que permiten liberar tiempo propio. Ambos se valoran muy positivamente por parte de las

personas cuidadoras. Sin embargo, los recursos no se orientan a liberarlas de la responsabilidad de cuidado, sino a hacerla más llevadera con intervenciones puntuales que se alejan de la aproximación integral a la vida de las cuidadoras.

- **Los recursos que mejor funcionan según la evidencia causal son los que tienen un impacto más inmediato y funcional** para el ejercicio del cuidado, pero falta evidencia orientada a captar las tensiones entre el cuidado y la vida laboral y personal de las personas cuidadoras.
- **La revisión pone de manifiesto que los recursos analizados tienden a mantener el rol de cuidadora no profesional**, en su mayoría mujeres, en detrimento de su bienestar personal y laboral. La mayor parte de los recursos no problematizan la responsabilidad familiar y el carácter femenino del cuidado no profesional vinculado a su obligación moral.

7.2. Implicaciones para el diseño y la implementación de las políticas

A partir del análisis crítico de los resultados de la revisión de lo que funciona en recursos de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales, se plantean **cuatro líneas de implicaciones para la intervención que interpelan a distintos actores políticos**.

En primer lugar, **desde un nivel conceptual y de diseño del modelo de provisión, se pone de manifiesto la necesidad de repensar los objetivos y los sujetos del conjunto de recursos y servicios**. Tal y como se ha explicado a lo largo del informe, la mayoría de las intervenciones se orientan a garantizar el cuidado no profesional, por lo que no se cuestiona la responsabilidad familiar ni la feminización del trabajo que implica. La persona en situación de dependencia se sitúa en el centro de la actuación y la persona cuidadora no profesional se convierte en un recurso más del modelo de provisión. Desde la perspectiva de la democratización del cuidado, se propone revisar esta organización social del cuidado en la medida en que implica la reproducción de desigualdades sociales, en especial, de género, clase social y origen.

En esta misma línea, habiendo constatado la sobrecarga asociada a las tareas del cuidado que recaen sobre las personas cuidadoras no profesionales, **es necesario también reconocer y poner en valor el trabajo no remunerado que realizan, a menudo invisibilizado**. Para avanzar en esta dirección, hay que disponer de datos que permitan medir y reconocer el peso real de los cuidados no remunerados. En este sentido, las cuentas satélite constituyen una herramienta que permite incorporar estas tareas al análisis macroeconómico de la contabilidad nacional y al cálculo del Producto Interior Bruto (PIB), con el objetivo de cuantificar económicamente su contribución a la estructura social (Durán, 2020).

En segundo lugar, **desde un nivel práctico y de implementación de políticas públicas**, la traducción de este planteamiento conceptual pasa por considerar también **el derecho a la propia vida de la persona cuidadora como un objetivo político**. En este sentido, se dibujan dos líneas de actuación relativas al ámbito laboral y al ámbito personal. Por un lado, la revisión de la

evidencia pone de manifiesto la importancia de una cultura laboral que facilite la compaginación del cuidado con el trabajo, ya sea a través de unas relaciones laborales empáticas o mediante medidas de flexibilidad del tiempo de trabajo y la conciliación. Es importante remarcar que esta cultura debe basarse en el **reconocimiento de derechos laborales** y no en los favores personales. Además, hay que tener en cuenta que las necesidades de las personas cuidadoras no profesionales varían en función del ciclo de la situación de dependencia, de modo que estas medidas de flexibilidad horaria para conciliar tendrían que adaptarse al momento concreto del cuidado.

Por otra parte, las evaluaciones ponen de manifiesto el potencial de los servicios de respiro, aunque la falta de un modelo claro de carácter estructural dificulta su capacidad transformadora. En este sentido, se plantea la **necesidad de definir un modelo de servicio que vaya más allá del respiro esporádico** (por horas) y que, tomando como eje central las necesidades permanentes de las personas cuidadoras, **garantice un tiempo propio diario y sostenido en el tiempo**. La revisión del modelo también debe promover el uso del servicio **sin el sentimiento de culpa** que acompaña a muchas personas cuidadoras no profesionales cuando no están con la persona en situación de dependencia. Asimismo, el modelo también debe incluir las **actividades de ocio** que, en muchas de las situaciones de dependencia o discapacidad, constituyen una oportunidad para mejorar el estado de salud de las personas.

En tercer lugar, **desde el nivel de la atención directa a las cuidadoras no profesionales, la revisión realizada pone de manifiesto la importancia de seguir ofreciendo servicios de información, formación, orientación y apoyo psicológico**. El conjunto de estos recursos produce un impacto positivo y exponencial en las personas cuidadoras. Aunque refuerza su rol y responsabilidad hacia el cuidado, a menudo en detrimento de su proyecto vital, también aporta una clara mejora de su bienestar emocional dada la situación de dependencia del familiar. Sin embargo, cabe destacar que estos recursos no pueden concebirse como una intervención puntual. Las necesidades de las personas cuidadoras no profesionales son cambiantes y, por tanto, el apoyo informativo, formativo, de orientación y psicológico **debe adoptar una mirada transversal que acompañe a las personas cuidadoras en todas las etapas del proceso de cuidado**. Si bien la formación cuando se asume el rol de persona cuidadora tiene un impacto positivo reconocido, también resulta fundamental el acompañamiento en la evolución de la enfermedad, sobre todo ante cambios repentinos en el estado de salud de la persona en situación de dependencia que no siempre están previstos ni cubiertos por los recursos existentes. Además, hay que tener presente que el rol de cuidadora no profesional es, en muchos casos, una etapa de tránsito y la información y la orientación también deberían cubrir los recursos que pueden acabar sustituyendo o complementando este cuidado a medio plazo, preparando a las personas cuidadoras para posibles transiciones hacia otras modalidades de atención. Esta orientación se alinea con el **cambio de paradigma del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) al Servicio de Atención al Entorno Domiciliario (SAED)** que, entre otros aspectos, replantea el rol del cuidado no profesional.

En cuanto al formato, el carácter virtual, individual y flexible de los recursos emerge como el más efectivo, aunque también es la estrategia que menos permite socializar con otras personas con

las que se comparte la responsabilidad del cuidado no profesional. Por esta razón, uno de los retos más inmediatos que plantean los recursos de apoyo al cuidado es **superar el aislamiento de las cuidadoras fomentando su socialización**.

Por último, **desde un nivel de sensibilización social, la evidencia señala el peso de la culpa entre las personas cuidadoras no profesionales como una realidad extendida, sobre todo, entre las mujeres**. De modo que, en algunas ocasiones, no se hace uso de los recursos de apoyo, como el servicio de respiro, debido al sentimiento de culpabilidad que implica separarse de la persona dependiente durante unas horas. **Por eso, es preciso impulsar campañas de sensibilización tanto para hacer visible y reconocer el trabajo de cuidado no profesional, como para desvincularlo de su obligación moral**. En este sentido, se propone **fomentar la investigación sobre la realidad de los colectivos vinculados al cuidado no profesional**. Los resultados de los estudios cualitativos y cuantitativos constituyen una buena base empírica para diseñar campañas de sensibilización orientadas a cuestionar la responsabilidad individualizada del cuidado y reclamar una distribución más equitativa entre las familias, las instituciones y la sociedad en su conjunto.

8. Limitaciones del estudio

Por último, se hace mención al conjunto de limitaciones identificadas a lo largo de la revisión y con el vaciado de la literatura científica seleccionada, siguiendo los criterios explicados en el apartado de metodología:

- **Las revisiones seleccionadas según los criterios establecidos no siempre incluyen investigaciones dentro de los límites temporales establecidos**. Una parte significativa de la evidencia proviene de estudios realizados hace más de una década, en contextos sociales e institucionales distintos a los actuales. Este sesgo temporal obliga a interpretar con cautela algunos resultados, especialmente en un escenario marcado por cambios demográficos, transformaciones en los modelos familiares y la evolución de las políticas de dependencia.
- **Buena parte de los artículos revisados han sido publicados en revistas especializadas en ciencias de la salud y con un enfoque individual**. De modo que la revisión incluye menos referencias producidas en el campo de las ciencias sociales y ninguna incluye la perspectiva de género o una mirada interseccional.
- **La aproximación cuantitativa y biomédica condiciona la manera de abordar el impacto de los recursos** al priorizar los problemas de salud de la persona con situación de dependencia por encima del bienestar de quien la cuida.
- En consecuencia, otra limitación importante es la **ausencia de análisis sobre los impactos estructurales de los recursos de apoyo**. La literatura revisada tiende a centrarse en efectos individuales, en especial sobre la salud física y emocional, la carga subjetiva o la

disponibilidad de tiempo. En cambio, apenas existen estudios que analicen las tensiones entre la responsabilidad del cuidado y la vida laboral y personal

- **La evidencia revisada no permite plantear hasta qué punto los recursos y servicios contribuyen a procesos de desfamiliarización o desfeminización del cuidado**, ni si favorecen transformaciones más profundas en la organización social del cuidado. Por tanto, queda abierta la pregunta acerca de su capacidad real para reducir las desigualdades de género asociadas al trabajo de cuidado.
- Igualmente, es importante tener presente que **los recursos y servicios que son objeto de estudio no siempre son exhaustivos en relación con lo que existe**. Es decir, la falta de evidencia sobre determinados recursos no debe interpretarse como que no funcionan, sino que no se ha encontrado evidencia al respecto.

Estas limitaciones **evidencian la necesidad de desarrollar investigaciones más específicas, comparables y actualizadas que permitan distinguir los impactos de los diferentes tipos de recursos y servicios en los tres ámbitos analizados**. De esta forma, se podrían considerar las implicaciones estructurales en la organización social de los cuidados y las desigualdades sociales.

9. Bibliografía y publicaciones revisadas

9.1. Bibliografía

Balbo, Laura. (1994). La doble presencia. En *Las mujeres y el trabajo: Rupturas conceptuales* (pp. 503-514). Icaria. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2059097>

Díaz Gorfinkiel, Magdalena y Martínez-Buján, Raquel. (2018). *Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: Transformaciones del sector doméstico en España*. 105-118.

Durán Heras, María Ángeles. (2006). *El valor del tiempo ¿cuántas horas te faltan al día?* | DIGITAL.CSIC. Espasa-Calpe. <https://digital.csic.es/handle/10261/100719>

Durán Heras, María Ángeles. (2020). *La riqueza invisible del cuidado*. Universidad de Valencia.

European Commision. (2022). *A European Care Strategy for caregivers and care receivers—Employment, Social Affairs and Inclusion*. https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/european-care-strategy-caregivers-and-care-receivers-2022-09-07_en

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2026). *Datos mensuales sobre cuidadores no profesionales*. <https://imserso.es/-/2026-1>

Leiras, Alba Artiaga. (2021). Cuidados comunitarios y gobierno común de la dependencia: Las viviendas colaborativas de personas mayores. *Revista Española de Sociología*, 30(2), 1-16. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.29>

Martínez Buján, Raquel. (2019). Cuidados con “sentido común”: Desafíos, vacíos y contradicciones. *Investigaciones Regionales - Journal of Regional Research*, 2(44), 111-124.

Matthew J. Page; Joanne E. McKenzie; y Patrick M. Bossuyt. (s.d.). *PRISMA 2020 flow diagram*. PRISMA 2020 Flow Diagram for New Systematic Reviews Which Included Searches of Databases and Registers Only. PRISMA; BMJ. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>

Molero Marañón, María Luisa. (2020). Las trabajadoras del cuidado: Por un futuro de trabajo decente. *Revista de derecho social*, 89, 33-64.

Moreno Colom, Sara; Recio, Carolina; Borràs Català, Vicent; y Torns Martín, Teresa. (2016). Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde el discurso de las cuidadoras. *Papeles de identidad: Contar la investigación de frontera*, 1, 1-28.

Palomera, David. (2024). *Què funciona en cures de llarga durada? Conceptualització, context i presentació del projecte* (pp. 1-53). Ivalua, Diputació de Barcelona, Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya y la Confederació. <https://ivalua.cat/ca/revisions-devidencia/qfclld-00-que-funciona-en-cures-de-llarga-durada-conceptualitzacio-context-i>

Sagastizabal, Marina y Legarreta, Matxalen. (2016). La «triple presencia-ausencia»: Una propuesta para el estudio del trabajo doméstico-familiar, el trabajo remunerado y la participación sociopolítica. *Papeles de Identidad. Contar la investigación de frontera*, 1, 151-151. <https://doi.org/10.1387/pceic.15447>

Saraceno, Chiara i Keck, Wolfgang. (2010). Can We Identify Intergenerational Policy Regimes in Europe? *European Societies*, 12(5), 675-696. <https://doi.org/10.1080/14616696.2010.483006>

9.2. Publicaciones revisadas

9.2.1. Àmbit del cuidat

9.2.1.1. Revisions

Bártolo, Ana; Sousa, Helena; Ribeiro, Oscar; y Figueiredo, Daniela. (2022). Effectiveness of psychosocial interventions on the burden and quality of life of informal caregivers of hemodialysis patients: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 44(26), 8176-8187. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.2013961>

Becqué, Yvonne N.; Rietjens, Judith A. C.; van Driel, Anne Geert; van der Heide, Agnes; y Witkamp, Erica. (2019). Nursing interventions to support family caregivers in end-of-life care at home: A systematic narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 97, 28-39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.011>

Bom, Judith; Bakx, Pieter; Schut, Frederik; y van Doorslaer, Eddy. (2019). The Impact of Informal Caregiving for Older Adults on the Health of Various Types of Caregivers: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 59(5), 629-642. <https://doi.org/10.1093/geront/gny137>

Camino, Julieta; Trucco, Ana Paula; McArthur, Victoria; y Sugarhood, Paul. (2025). Online Interventions for Family Carers of People with Dementia That Focus on Support Strategies for Daily Living: A Mixed Methods Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 15(7), 1-20. <https://doi.org/10.3390/bs15070863>

Davies, Anna; Rixon, Lorna; y Newman, Stanton. (2013). Systematic review of the effects of tel-e care provided for a person with social care needs on outcomes for their informal carers. *Health & Social Care in the Community*, 21(6), 582-597. <https://doi.org/10.1111/hsc.12035>

Domeisen Benedetti, Franzisca; Hechinger, Mareike; y Fringer, André. (2024). Self-Assessment Instruments for Supporting Family Caregivers: An Integrative Review. *Healthcare*, 12(10), 1016. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101016>

Encinas-Monge, Celia; Hidalgo-Fuentes, Sergio; Cejalvo, Elena; y Martí-Vilar, Manuel. (2024). Interventions to Relieve the Burden on Informal Caregivers of Older People with Dementia: A Scoping Review. *Nursing Reports*, 14(3), 2535-2549. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030187>

Enoch, Jamie; Dickinson, Christine; y Subramanian, Ahalya. (2021). What support is beneficial for caregivers of individuals with vision impairment? *Clinical and Experimental Optometry*, 104(4), 455-470. <https://doi.org/10.1080/08164622.2021.1878814>

Farrell, Laura Jane; Gracey, Fergus; Warty, Melinda; y Ford, Catherine Elaine Longworth. (2026). The effectiveness of interventions to support informal stroke carers: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 48(9), 2593-2606. <https://doi.org/10.1080/09638288.2025.2552876>

Folder, Naomi; Power, Emma; Rietdijk, Rachael; Christensen, Iben; Togher, Leanne; y Parker, Deborah. (2024). The Effectiveness and Characteristics of Communication Partner Training Programs for Families of People With Dementia: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 64(4), 1-19. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad095>

Frias, Cindy E.; Garcia-Pascual, Marta; Montoro, Mercedes; Ribas, Nuria; Risco, Ester; y Zabalegui, Adelaida. (2020). Effectiveness of a psychoeducational intervention for caregivers of People With Dementia with regard to burden, anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(3), 787-802. <https://doi.org/10.1111/jan.14286>

Ghizzardi, Greta; Maga, Giulia; Silvia Brera, Alice; Milani, Ilaria; Falbo, Sara; Petralito, Monica; Terzoni, Stefano; Lusignani, Maura; y Caruso, Rosario. (2025). Education Programs for Informal Caregivers of Noncancer Patients in Home-Based Palliative Care: A Scoping Review. *Journal of Palliative Medicine*, 28(10), 1393-1406. <https://doi.org/10.1089/jpm.2024.0097>

Hernandez, Nelson J.; Pettigrove, Kathryn; Mellahn, Kathleen; Isaksen, Jytte Kjærgaard; Pierce, John E.; y Rose, Miranda L. (2025). Carers in post-stroke aphasia: A scoping review of

interventions and outcomes beyond communication partner training. *Disability and Rehabilitation*, 47(10), 2491-2502. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2399221>

Li, Qiuxia; Zhang, Dou; Quinn, Éle; Walsh, Prof. Kieran; y Hynes, Dr. Sinéad. (2026). Online interventions for dementia caregiver burden and self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 10, 1-21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2026.100490>

Lobo, Elton H.; Abdelrazek, Mohamed; Kensing, Finn; Rasmussen, Lene J.; Livingston, Patricia M.; Grundy, John; Islam, Sheikh Mohammed Shariful; y Frølich, Anne. (2022). Technology-based support for stroke caregiving: A rapid review of evidence. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 3700-3713. <https://doi.org/10.1111/jonm.13439>

Murfield, Jenny; Moyle, Wendy; y O'Donovan, Analise. (2021). Mindfulness- and compassion-based interventions for family carers of older adults: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103495>

Nittas, Vasileios; Bikou, Alexia; Sedlakova, Jana; Hellmann, Andreas; Von Wyl, Viktor; y Puhan, Milo Alan Alan. (2026). Digital Informal Care: The Use of Technology in Family Care. A Scoping Review. *Public Health Reviews*, 46, 1-8. <https://doi.org/10.3389/phrs.2025.1608872>

Panzeri, Anna; Rossi Ferrario, Silvia; y Vidotto, Giulio. (2019). Interventions for Psychological Health of Stroke Caregivers: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02045>

Petrakou, Sofia; Petrikis, Petros; Efsthathiou, Maria; Gouva, Mary; y Konstanti, Zoe. (2026). The emotional experiences of caregivers of people with FEP. *Discover Public Health*, 23(1), 479. <https://doi.org/10.1186/s12982-026-01852-y>

Qureshi, Ayesha; Hargest, Claire; Swain, Nicola; Aldabe, Daniela; y Hale, Leigh. (2023). Psycho-social interventions for building resilience of informal carers of people living with stroke: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 45(9), 1419-1432. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2063419>

Raemdonck, Eveline; Lambotte, Deborah; De Witte, Nico; y Gorus, Ellen. (2022). Giving voice to informal caregivers of community-dwelling older adults: A systematic review of empowerment interventions. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), 3354-3368. <https://doi.org/10.1111/hsc.13928>

Rodrigues, Diana; Silva, Rosa; Castanheira, Sofia; Carvalho, Luís; y Pinto, Cristina. (2024). Needs of Family Caregivers of People with Lower Limb Amputations: A Scoping Review. *Behavioral Sciences*, 14(4), 1-15. <https://doi.org/10.3390/bs14040326>

Smith, Toby O.; Pearson, Matthew; Pfeiffer, Klaus; Crotty, Maria; y Lamb, Sarah E. (2019). Care-giver Interventions for Adults Discharged from the Hospital: Systematic Review and Meta-

Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(9), 1960-1969.
<https://doi.org/10.1111/jgs.16048>

Usai, Matteo; Sguanci, Marco; De Benedictis, Anna; Piredda, Michela; y De Marinis, Maria Grazia. (2025). Caring for the Informal Caregivers: Systematic Review of Unmet Needs in Palliative Care. *Nursing Open*, 12(11), 1-17. <https://doi.org/10.1002/nop2.70343>

Vartiainen, Anna-Kaisa; Lungu, Daniel Adrian; Rissanen, Elisa; Pirrotta, Luca; Scopis, Luca; Schroeder, Tanja; Sogstad, Maren; Odberg, Kristian R.; Hole, Arne; Delgado-Saborit, Juana María; Lahti, Mari; Haraldseid-Driftland, Cecilie; Belle, Nicola; Ellis, Louise; Wiig, Siri; y Kankaanpää, Eila. (2025). The effectiveness and economic evidence of organizational and management interventions to promote mental wellbeing and resilience in elderly care workers and informal caregivers – a systematic review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13372-7>

Wang, Shanshan; Mello, Johanna de Almeida; Declercq, Anja; Wang, Shanshan; Mello, Johanna de Almeida; y Declercq, Anja. (2021). Assessing psychosocial interventions for informal caregivers of older people with early dementia: A systematic review of randomized controlled evidence. *Frontiers in Bioscience-Landmark*, 26(9), 556-571. <https://doi.org/10.52586/4967>

Wiegelmann, Henrik; Speller, Sarah; Verhaert, Lisa-Marie; Schirra-Weirich, Liane; y Wolf-Ostermann, Karin. (2021). Psychosocial interventions to support the mental health of informal caregivers of persons living with dementia – a systematic literature review. *BMC Geriatrics*, 21(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02020-4>

Winter, Natalie; Jongbloed, Hannah; Green, Anna; Ugalde, Anna; y Livingston, Patricia M. (2024). Supportive interventions for carers of men with prostate cancer: Systematic review and narrative synthesis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 14(1), 173-182. <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-004034>

Yang, Jacquelyn; Fearn, Caroline; John, Amber; Hoare, Sarah; Chang, Seryn; Zammitt, David; y Stott, Joshua. (2025). A systematic review and thematic synthesis on the experiences of accessing and attending psychological therapy for informal carers of people living with dementia. *BMC Geriatrics*, 25(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05986-7>

9.2.2. Àmbito laboral

9.2.2.1. Revisiones

Bauer, Jan Michael i Sousa-Poza, Alfonso. (2015). Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment, Health, and Family. *Journal of Population Ageing*, 8(3), 113-145. <https://doi.org/10.1007/s12062-015-9116-0>

Spann, Alice; Vicente, Joana; Allard, Camille; Hawley, Mark; Spreeuwenberg, Marieke; y Witte, Luc de. (2020). Challenges of combining work and unpaid care, and solutions: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 28(3), 699-715. <https://doi.org/10.1111/hsc.12912>

Treanor, Charlene J. (2020). Psychosocial support interventions for cancer caregivers: Reducing caregiver burden. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 14(3), 247-262. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000508>

9.2.2.2. Artículos

Boezeman, Edwin J; Nieuwenhuijsen, Karen; y Sluiter, Judith K. (2018). An intervention that reduces stress in people who combine work with informal care: Randomized controlled trial results. *European Journal of Public Health*, 28(3), 485-489. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky052>

Kunz, Carolin. (2025). Transitioning into informal care and occupational self-efficacy. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 58(6), 471-476. <https://doi.org/10.1007/s00391-025-02481-x>

Liu, Wai-Man; Schultz, Emma; y Bruhn, Aaron. (2026). Are there longer-term costs of informal care? Understanding post-care wellbeing and labour market participation outcomes. *The European Journal of Health Economics*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10198-025-01850-y>

Manuel, D.; Reina, Ruiz-Adame; Carmen, M.; González-Camacho; y Mainar-Causapé, D. Alfredo. (2015). Un análisis del perfil del cuidador y su impacto sobre la situación laboral: Cuidadores principales de enfermos de Alzheimer y otras demencias en el Sur Oeste de España. *Atlantic Review of Economics*, 2, 1-18.

Moya-Martínez, Pablo; Escribano-Sotos, Francisco; y Pardo-García, Isabel. (2012). La participación en el mercado laboral de los cuidadores informales de personas mayores en España. *Innovar*, 22(43), 55-66.

Spijker, Jeroen J. A.; van Damme, Maïke; y Arpino, Bruno. (2025). The impact of providing intensive care and practical help in mid-life on employment transitions in Europe. *European Journal of Ageing*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10433-025-00857-x>

Tomás, Ma Silveria Agulló; Muñoz, Vanessa Zorrilla; y García, María Victoria Gómez. (2018). Género Y Evaluación De Programas De Apoyo Para Cuidadoras/Es De Mayores. *Prisma Social*, 21, 391-415.

Vos, Eline E.; de Bruin, Simone R.; van der Beek, Allard J.; Smit, Denise J.M.; y Proper, Karin I. (2025). Implementing a workplace participatory approach to support working caregivers in balancing their work, private life and informal care: Results of a process evaluation. *BMC Public Health*, 25(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21100-9>

Vos, Eline E.; van der Beek, Allard J.; de Bruin, Simone R.; y Proper, Karin I. (2025b). Effects of a workplace participatory approach to support working caregivers in balancing work, private life and informal care: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 51(3), 181-190. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4208>

Weyer-Wendl, Hannah; y Walter, Peter. (2016). Financial burden and quality of life of informal caregivers of patients with wet age-related macular degeneration. *Health Economics Review*, 6(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13561-016-0116-4>

9.2.3. Àmbito personal

9.2.3.1. Revisiones

Lopez Hartmann, Maja; Wens, Johan; Verhoeven, Veronique; y Remmen, Roy. (2012). The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: A systematic review. *International Journal of Integrated Care*, 12(5), 1-16. <https://doi.org/10.5334/ijic.845>

Nagai, Seiichiro; Ikejiri, Tatsuki; Hakariya, Hayase; y Otsuka, Yuki. (2026). A Scoping Review of Camp Activities for Children with Developmental Disorders. *JMA Journal*, 9(3), 583-591. <https://doi.org/10.31662/jmaj.2025-0435>

Phillipson, Lyn; Jones, Sandra C.; y Magee, Christopher. (2014). A review of the factors associated with the non-use of respite services by carers of people with dementia: Implications for policy and practice. *Health & Social Care in the Community*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/hsc.12036>

Savela, R-M; Kiljunen, O; Välimäki, T; Watts, D; y McKenzie, J. (2025). Material deprivation among informal caregivers: A literature review on housing, food insecurity, and harmful effects on health. *Perspectives in Public Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1177/17579139251371979>

Shaw, C.; McNamara, R.; Abrams, K.; Cannings-John, R.; Hood, K.; Longo, M.; Myles, S.; O'Mahony, S.; Roe, B.; y Williams, K. (2009). Systematic review of respite care in the frail elderly. *Health Technology Assessment*, 13(20), 1-246. <https://doi.org/10.3310/hta13200>

Tang, Judy; Ryburn, Bridget; Doyle, Colleen; y Wells, Yvonne. (2011). The Psychology of Respite Care for People with Dementia in Australia. *Australian Psychologist*, 46(3), 183-189. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2010.00005.x>

9.2.3.2. Artículos

Brenna, Elenka. (2021). Should I care for my mum or for my kid? Sandwich generation and depression burden in Italy. *Health Policy*, 125(3), 415-423. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.11.014>

Collins, Bethan; McGrath, Nicole Anneke; y Maguire, Sabine. (2023). What can a Family Liaison Service offer families of children with disabilities and/or developmental difficulties? *Tizard Learning Disability Review*, 28(1-2), 33-41. <https://doi.org/10.1108/TLDR-11-2022-0024>

Costa-Font, Joan i Vilaplana-Prieto, Cristina. (2022). Mental health effects of caregivers respite: Subsidies or Supports? *The Journal of the Economics of Ageing*, 23, 1-16.
<https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2022.100398>

Hernández, Adriana; Massihzadegan, Setarreh; y Coyle, Caitlin. (2026). Adult Social Day Services: A Promising, Yet Underutilized Community-Based Support for Individuals With Alzheimer's Disease and Related Dementias. *Journal of Applied Gerontology*, 1-10.
<https://doi.org/10.1177/07334648261448267>

Madrugá, Miguel; Prieto, Josué; Rohlf, Paloma; y Gusi, Narcís. (2020). Cost-Effectiveness and Effects of a Home-Based Exercise Intervention for Female Caregivers of Relatives with Dementia: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Healthcare*, 8(1), 1-16.
<https://doi.org/10.3390/healthcare8010054>

Renee M. Brighton; Christopher Patterson; Ellie Taylor; Lorna Moxham; Dana Perlman; Susan Sumskis; y Tim Heffernan. (2016). The Effect of Respite Services on Carers of Individuals With Severe Mental Illness. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 54(12), 33-38.
<https://doi.org/10.3928/02793695-20161208-07>

Vandepitte, Sophie; Van Den Noortgate, Nele; Putman, Koen; Verhaeghe, Sofie; y Annemans, Lieven. (2016). Effectiveness and cost-effectiveness of an in-home respite care program in supporting informal caregivers of people with dementia: Design of a comparative study. *BMC Geriatrics*, 16(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0373-4>

White, Lauren C.; Moola, Fiona J.; Kirsh, Joel A.; y Faulkner, Guy E. J. (2016). A Therapeutic Recreation Camp for Children with Congenital Heart Disease: Examining Impact on the Psychosocial Well-Being of Parents. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 3034-3043.
<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0474-x>

Anexo

Estrategia de búsqueda en la base de datos Web of Science

Combinación de términos temáticos

Este apartado recoge las combinaciones de términos utilizadas en la búsqueda en Web of Science, agrupadas según los cuatro bloques temáticos establecidos (recursos, impactos, desigualdades sociales y perfiles familiares), sin incluir los términos relativos a la tipología de estudio²⁵.

En concreto, por lo que se refiere a los recursos se han usado las siguientes combinaciones de términos:

- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Resources 'OR' Recursos* (n = 354)
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Information and training 'OR' Información y formación* (n = 76)
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Economic benefits 'OR' Beneficios económicos* (n = 38)
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Respite care services 'OR' Servicios de respiro* (n = 76)
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Emotional support 'OR' Apoyo emocional* (n = 265)

En relación con los impactos:

- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Impacts 'OR' Impactos 'AND' Resources 'OR' Recursos* (n = 114)²⁶
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Burnout 'OR' Sobrecarga* (n = 39)
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Physical health 'OR' Salud física 'AND' Emotional well-being 'OR' Bienestar emocional* (n = 23)

²⁵ El Anexo muestra con detalle las combinaciones de palabras específicas que han funcionado y las que han sido descartadas en relación con la tipología de estudio.

²⁶ La búsqueda con la combinación de palabras *Informal caregiver 'AND' Impacts* arrojaba un total de 969 resultados y para reducir esta cantidad se decidió añadir una tercera palabra clave.

Què funciona en cures de llarga durada?

- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Leisure time 'OR' Tiempo de ocio (n = 25)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Paid work 'OR' Trabajo remunerado (n = 109)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Housing 'OR' Vivienda (n = 31)*

En relació con las desigualdades sociales:

- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Social Inequalities 'OR' Desigualdades sociales (n = 43)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Gender 'OR' Género (n = 332)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Immigrants 'OR' Inmigrantes (n = 30)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Socioeconomic 'OR' Socioeconómico (n = 51)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Education 'OR' Educación 'OR' Educational level 'OR' Nivel educativo (n = 352)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Occupation 'OR' Ocupación (n = 24)*

En relació con los perfiles familiares:

- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Family profile 'OR' Perfil familiar (n = 40)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Spouse 'OR' Esposa (n = 204)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Mother 'OR' Madre (n = 62)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Daughter 'OR' Hija (n = 62)*

Combinación de términos relativos a la tipología de estudio

Este apartado detalla las combinaciones de términos utilizadas para filtrar los resultados según la tipología de estudio, especificando qué combinaciones han resultado efectivas para la búsqueda y cuáles han quedado excluidas por no aportar resultados pertinentes.

Las combinaciones de términos que han funcionado han sido las siguientes:

- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Causal inference 'OR' Inferencia causal 'OR' Causal effect 'OR' Efecto causal 'OR' Causal identification 'OR' Identificación causal (n = 18)*

Què funciona en cures de llarga durada?

- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Impact evaluation 'OR' Evaluación de impacto (n = 114)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Randomized controlled trial 'OR' Ensayo controlado aleatorio 'OR' RCT (n = 196)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Quasi-experiment 'OR' Cuasi-experimento 'OR' Quasi-experimental 'OR' Cuasi-experimental (n = 31)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Difference-in-differences 'OR' Diferencias en diferencias 'OR' Diff-in-diff 'OR' Dif-en-dif (n = 11)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Instrumental variables 'OR' Variables instrumentales 'OR' IV 'OR' VI (n = 48)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Matching 'OR' Emparejamiento 'OR' Propensity score matching 'OR' Emparejamiento por puntuación de propensión (n = 52)*

Las combinaciones de palabras descartadas se detallan a continuación. Los motivos de exclusión han sido la duplicidad de artículos en búsquedas previas, la ausencia de resultados o la falta de pertinencia de las referencias respecto a los cuidados de larga duración o la tipología de estudio requerida:

- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Identification strategy 'OR' Estrategia de identificación (n = 13)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Experimental methods 'OR' Métodos experimentales (n = 45)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Field experiment 'OR' Experimento de campo (n = 1)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Natural experiment 'OR' Experimento natural (n = 1)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Regression discontinuity 'OR' Discontinuidad de regresión 'OR' RD 'OR' DR (n = 2)*
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Synthetic control 'OR' Control sintético (n = 0)*

Diagrama del proceso de selección de la revisión sistemática

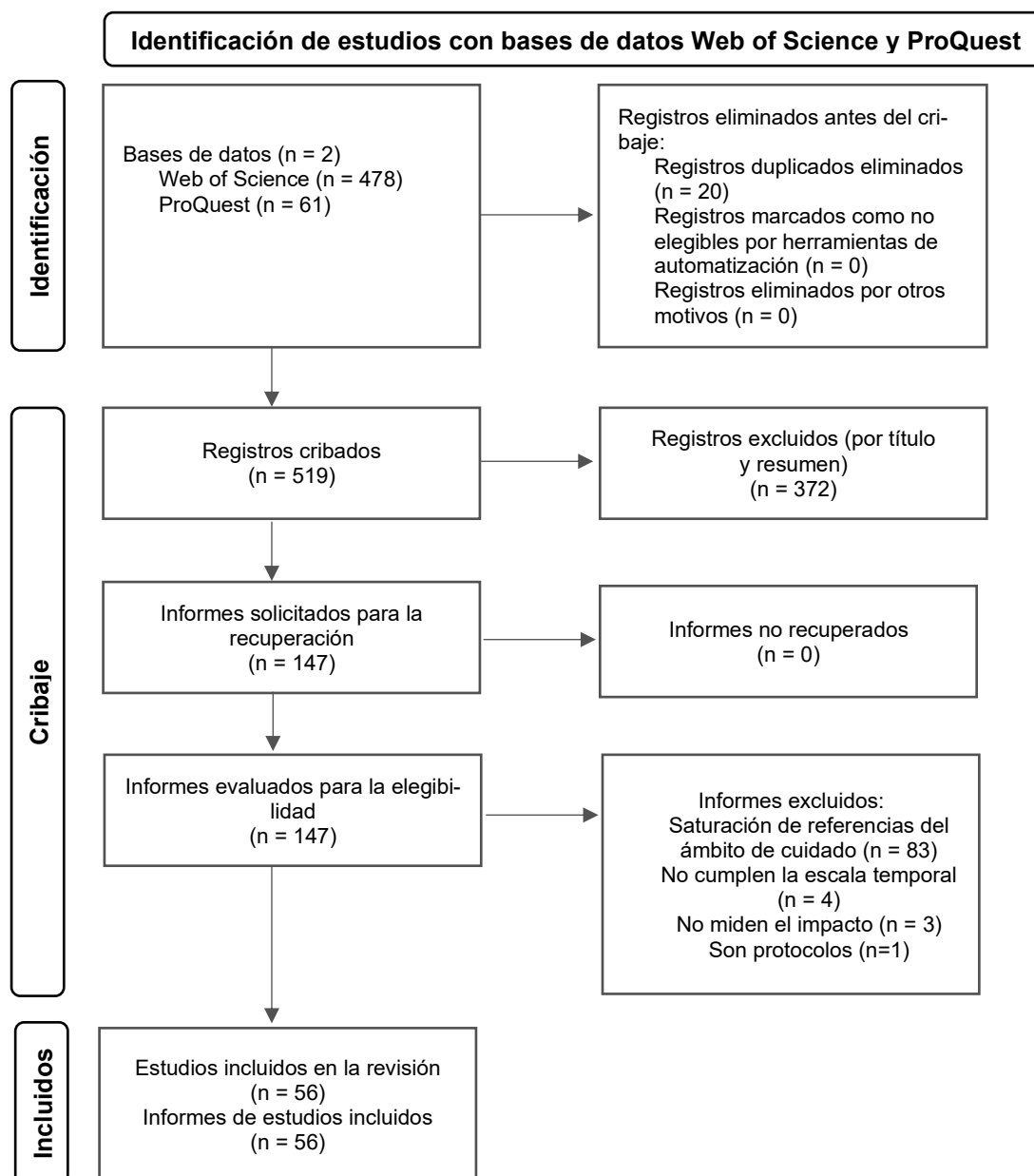


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de la revisión sistemática. Fuente: Elaboración propia a partir de Page et al., (2021).

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:

