

Què funciona en cures de llarga durada?

Què funciona en recursos de suport a persones cuidadores no professionals?



Què funciona en cures de llarga durada?

Els recursos de suport a persones cuidadores no professionals

Informe definitiu:
Setembre de 2026

Àmbit temàtic:
Afers socials i desigualtat

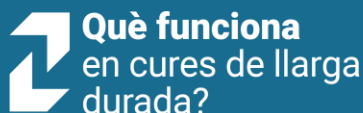
Projecte finançat per:
Diputació de Barcelona

Amb el suport de:
Taula d'entitats del Tercer Social de Catalunya i La Confederació

Síntesi a càrrec 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

Coordinació:
Ivàlua

Les idees exposades per les autores no han de coincidir necessàriament amb les de les entitats impulsores del projecte.



Projecte de recopilació, anàlisi i transferència d'evidència per a millorar les polítiques públiques de cures de llarga durada.

Un projecte de:



Índex

1. Introducció	4
2. Motivació	6
3. Descripció del servei objecte d'anàlisi.....	8
4. Preguntes que guien la revisió	9
4.1. Àmbit de la cura	10
4.2. Àmbit laboral	11
4.3. Àmbit personal	11
5. Revisió de l'evidència	12
5.1. Metodologia.....	12
5.1.1. Estratègia de cerca	12
5.1.2. Estratègia de selecció	13
5.2. Anàlisi de l'evidència.....	13
5.2.1. L'efectivitat dels recursos de suport a persones cuidadores no professionals sobre l'àmbit de la cura.....	13
5.2.2. L'efectivitat dels recursos de suport a persones cuidadores no professionals sobre l'àmbit laboral	20
5.2.3. L'efectivitat dels recursos de suport a persones cuidadores no professionals sobre l'àmbit personal.....	26
6. Resum.....	32
7. Implicacions per a la pràctica	34
7.1. Anàlisi crítica dels resultats	34
7.2. Implicacions per al disseny i la implementació de les polítiques	35
8. Limitacions de l'estudi	37
9. Bibliografia i publicacions revisades	39
9.1. Bibliografia	39
9.2. Publicacions revisades	40
9.2.1. Àmbit cura	40
9.2.2. Àmbit laboral	43
9.2.3. Àmbit personal	44
Annex.....	46
Estratègia de cerca a la base de dades Web of Science.....	46

1. Introducció

L'objectiu d'aquest informe és contribuir a la millora del disseny i la implementació de polítiques i serveis de cura de llarga durada orientats a donar suport a les persones cuidadores no professionals. Per això, es presenta una revisió sistematitzada de l'evidència científica disponible recollint, filtrant, ordenant i presentant els principals resultats en un format accessible. L'informe s'emmarca en el projecte *Què funciona en cures de llarga durada?*, impulsat per Ivàlua i la Diputació de Barcelona amb el suport de la Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya i La Confederació.

En concret, aquest número s'interroga sobre **què funciona en recursos de suport a persones cuidadores no professionals**. Per tal de donar resposta a la pregunta, la revisió sistematitzada es presenta segons tres premisses. En primer lloc, es planteja la necessitat d'explicitar que els recursos i els serveis poden respondre a diferents objectius segons el significat que s'atribueixi a la paraula suport i al rol que implica la responsabilitat de cura no professional. Per aquesta raó, la revisió parteix de la pregunta **què funciona per?** identificant tres possibles impactes per a les persones cuidadores:

- Facilitar l'exercici de la responsabilitat com a cuidadores no professionals.
- Compaginar la responsabilitat de cura amb la feina per garantir la continuïtat laboral.
- Millorar la qualitat de vida per afavorir el benestar personal més enllà del rol de cuidadora.

En segon lloc i des de la **perspectiva de gènere**, es considera important fer visibles aquests impactes a partir dels àmbits quotidians que representen (responsabilitat cura, trajectòria laboral i vida personal). D'una banda, perquè posen de manifest el conjunt de treballs i temps que formen part de la vida quotidiana de les persones més enllà del seu rol com a cuidadores no professionals. D'altra banda, perquè permeten analitzar l'impacte segons l'objectiu que persegueixen els recursos i no segons el seu contingut. Per exemple, en el cas dels recursos formatius, es considera més significatiu agrupar-los en funció de si ajuden a la persona cuidadora no professional a tractar la situació de dependència concreta¹, o bé a gestionar el seu propi temps per millorar la qualitat de vida pròpia. Per aquesta raó, a diferència d'altres informes de la col·lecció **Què Funciona**, s'ha optat per organitzar els resultats de l'evidència recollida segons si el seu impacte repercuteix en l'àmbit de la responsabilitat de cura de la persona en situació de dependència o la trajectòria laboral i la vida personal de la persona cuidadora².

Com es veurà al llarg de l'informe, **els resultats posen de manifest com la majoria d'actuacions es concentren en l'àmbit de l'atenció i cura de la persona en situació de dependència. De manera que bona part dels recursos s'orienten a facilitar que les persones cuidadores no professionals puguin desenvolupar aquest rol, és a dir, tenen una finalitat utilitària per a la cura**. En conseqüència, es descuida que aquestes persones també tenen una vida laboral i

¹ Una situació de dependència ja sigui per raó d'edat, discapacitat i/o malaltia mental.

² A fi de facilitar la lectura del text, a partir d'ara es farà referència als tres àmbits com: cura, laboral i personal.

personal tal com posa de manifest l'escassetat d'evidències entorn d'aquests àmbits. Tot i que alguns recursos, sobretot d'informació, formació i assessorament, poden tenir un impacte indirecte però positiu en el benestar i la qualitat de vida de qui cuida, no és un objectiu prioritari en el disseny. En última instància, s'interpreta que el buit posa de manifest una clara prioritat de les intervencions per fer fàcil la cura sense considerar l'impacte que aquesta responsabilitat té sobre la feina i el benestar de les persones cuidadores no professionals. Un impacte que sovint resulta difícil de captar perquè es manifesta en forma de renúncia o abandonament ja sigui, per exemple, perquè es decideix deixar de treballar remuneradament o perquè es dedica els dies festius a cuidar la persona en situació de dependència. Amb tot, els àmbits permeten mostrar que, quan es revisa l'avaluació publicada en la literatura especialitzada, apareixen **més recursos de suport per cuidar que per cuidar-se. En aquest sentit, sembla possible plantejar que el principal objectiu polític de les intervencions, sobretot en el context dels models de benestar centreeuropeus i mediterranis, és la persona receptora de la cura, per bé que el subjecte al qual es destinen els recursos és la persona proveïdora de la mateixa.**

De manera que, en tercer lloc, l'informe parteix d'una **mirada crítica per subratllar que la majoria d'evidència recollida no problematitza la figura de la cuidadora no professional, principalment dones responsables de la cura dins l'entorn familiar.** És a dir, no es qüestiona la feminització i la familiarització del model de provisió de la cura. En conseqüència, es dona per descomptat que aquesta figura forma part de l'organització social de la cura de llarga durada sense considerar les desigualtats que implica, sobretot, en termes de gènere, classe social i origen. El gruix de **les intervencions posen el focus en atendre les necessitats de cura de la persona en situació de dependència i menystenen les necessitats de la persona cuidadora. Si bé existeixen serveis com el respir que donen resposta a la necessitat de temps de lliure disposició personal, el caràcter puntual i esporàdic d'aquest recurs no permet plantejar-lo com un instrument per garantir la continuïtat del projecte de vida de la persona cuidadora.** Aquesta invisibilitat de qui assumeix la cura no professional implica considerar-la un recurs més dins del model de provisió basat, en bona part, en la responsabilitat familiar i l'entorn domiciliari. Tot plegat reforça la naturalització del rol que la família assumeix en la cura de llarga durada sense qüestionar l'obligació moral que poden sentir les cuidadores no professionals, ni les renúncies laborals i personals que han de fer per exercir com a tals.

A partir d'aquestes premisses, els resultats de la revisió sistematitzada es presenten segons els tres àmbits i, cada un d'ells, inclou evidència empírica sobre el ventall de recursos i serveis que s'han trobat a partir de la revisió de la literatura científica. Com s'explica a l'apartat final d'impliacions, a banda de recollir els impactes dels diferents recursos i serveis de suport, **els resultats també mostren les desigualtats que persisteixen en el model de provisió,** sobretot, des de la perspectiva de gènere. El perfil majoritari es correspon a dones majors de cinquanta anys, tot i que es detecta una tendència a la diversificació (Imsero, 2026). Així doncs, s'ofereix un conjunt de reflexions que pot ajudar a orientar el disseny i la implementació de les polítiques ja que, els recursos de suport a les persones cuidadores no professionals poden reforçar el rol de les dones com a cuidadores o, al contrari, **evitar que la seva vida quedi eclipsada per la responsabilitat de cuidar** a persones en situació de dependència.

2. Motivació

El **model de provisió de cures de llarga durada** es troba en un **procés de transició estratègica** on es requereix evidència empírica que serveixi de base per al disseny de la política pública. El desajust entre les necessitats de cura i els recursos per atendre-les representa un repte que s'amplifica amb l'impacte de la recessió econòmica del 2008 i la crisi sociosanitària del 2020. D'una banda, **la crisi financera coincideix amb l'inici de la implementació de la Llei 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD)**, de manera que les dificultats de finançament, conjuntament amb les polítiques d'austeritat, resten potencial transformador al nou marc legal. Com a conseqüència, la provisió de la cura de llarga durada tendeix a la mercantilització, és a dir, a la seva comercialització (Martínez-Buján, 2019; Artiaga, 2021). A més, el marc interpretatiu de la nova legislació té un **biaix familiarista** en contemplar prestacions econòmiques per a la cura no professional. D'altra banda, les mesures sanitàries implementades com a resposta a la pandèmia de la COVID-19, conjuntament amb la crisi de les residències, comporten un **reforçament dels domicilis particulars com el principal espai de cura**. Tot plegat té lloc en un context on preval un ideal de cura que es defineix amb el lema "a casa i amb la família" (Moreno et al., 2017). En conseqüència, al llarg dels darrers anys, **s'ha intensificat el paper dels mercats i les famílies en la provisió de la cura**. Paral·lelament, des de la política pública, es fomenten noves estratègies d'atenció que busquen reforçar l'entorn comunitari i proper a les persones receptores.

En aquest sentit, **després de la crisi de la COVID-19**, sorgeix l'**estratègia de desinstitucionalització de les cures de llarga durada** sota el paraigua de la *European Care Strategy* (European Commission, 2022). En el cas més proper, al 2023 es presenta la *Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en comunidad: Un proceso de desinstitucionalización*. Si bé s'entén la desinstitucionalització com un canvi per fomentar la participació social, l'entorn comunitari i el suport domiciliari segons les necessitats i preferències de les persones, cal tenir present que en el cas espanyol i català aquesta estratègia té lloc en un **escenari de familiarisme implícit propi dels estats del benestar mediterranis** (Saraceno i Keck, 2010). Es tracta d'un model de cura caracteritzat per una visió assistencialista dels serveis públics, percebuts com a substituïts de la família i no com un dret universal de la ciutadania (Moreno et al., 2017). Des d'aquesta perspectiva, s'entén que l'aprovació de la LAPAD comporta un canvi envers el discurs universalista que no es tradueix a la pràctica, atesa la continuïtat d'un model forjat en la família i el mercat. **Una de les peces d'aquest model és el treball no remunerat de les dones a les llars**, així com la presència de dones migrades que, mitjançant la seva feina, cobreixen bona part de les necessitats (Díaz-Gorfinkel i Martínez-Buján, 2018; Molero 2020).

En aquesta tessitura, es planteja una revisió crítica sobre què funciona en els recursos de suport a les persones cuidadores no professionals.

Quadre 1. Marc conceptual

Es pren com a referència teòrica Palomera (2024) que presenta el suport per a persones cuidadores no professionals com un recurs essencial en el context català on **la família segueix tenint un rol central en la provisió de cures de llarga durada**. Des d'aquesta perspectiva, s'identifica el biaix familista de la LAPAD en la mesura que inclou una prestació econòmica per a cuidadores no professionals. Malgrat ser la mesura més estesa, la seva naturalesa entra en contradicció amb l'objectiu d'una major implicació de les administracions públiques en la cura de llarga durada. Entre altres aspectes, el preàmbul menciona la voluntat de fomentar la professionalització del treball de cura i la desfamiliarització de la seva responsabilitat.

La realitat social que implica el volum de persones, principalment dones, que assumeixen la responsabilitat de la cura no professional en l'entorn familiar, fa necessari aprofundir en el coneixement sobre la incidència dels recursos de suport que estan al seu abast. Bàsicament, perquè es tracta d'una **responsabilitat que repercuteix sobre la qualitat de vida de la persona cuidadora, ja sigui en termes físics, emocionals, relacionals, econòmics o materials**. Aquest conjunt de dimensions apareix de manera transversal en els tres àmbits identificats per fer la revisió del què funciona: cura, laboral i personal.

L'objectiu d'aquesta revisió és construir una base empírica sobre els recursos de suport des d'una perspectiva de gènere i amb una mirada crítica al model actual. En aquest sentit, cal tenir present que **el conjunt de serveis i recursos que formen part de l'objecte d'estudi d'aquesta revisió poden contribuir a reforçar el rol de la família en la cura de llarga durada i, per tant, comporten el risc de reproduir desigualtats de gènere, classe social i origen. La principal demanda de les cuidadores no professionals són les prestacions econòmiques, si bé sovint es converteixen en el seu principal argument per assumir la responsabilitat de la cura i justificar la decisió**³. De manera que no es plantegen alternatives a la responsabilitat familiar. Malgrat tot, també s'han desplegat serveis públics com recursos formatius, informatius, de respir, residència temporal o suport psicològic que poden contribuir a facilitar la compaginació de la cura amb la feina i a millorar el benestar de la persona cuidadora.

³ Segons Palomera (2024:27): “El desembre de 2023, les persones cuidadores no professionals tenint cura d'una persona amb grau I van rebre de mitjana 174 euros mensuals, mentre que les que cuidaven una persona de Grau II van rebre de mitjana 283 euros mensuals i les de grau III 384 euros. Aquestes quantitats són realment baixes, sobretot si tenim en compte les llistes d'espera per a l'accés a serveis públics i el cost d'oportunitat que té la provisió de cures en la capacitat de participar en el mercat laboral. Justament, el suport que més es troba a faltar per atendre a persones en situació de dependència és un suport econòmic (en un 43,7% de les llars)”.

3. Descripció del servei objecte d'anàlisi

Aquesta síntesi analitza el conjunt de recursos de suport destinats a la cura no professional dins de l'àmbit privat domèstic. Es tracta de **persones que formen part de l'entorn familiar o proper que atenen, de forma continuada, una persona en situació de dependència ja sigui per raó d'edat, discapacitat i/o malaltia mental, amb la qual estan vinculades afectivament.**

Tenint en compte aquesta definició, es fa una revisió de l'evidència disponible sobre l'impacte de les prestacions i serveis de suport a les persones cuidadores no professionals. En concret, es consideren els quatre tipus de recursos identificats per Palomera (2024), si bé s'adapta aquesta classificació segons els àmbits definits i els resultats obtinguts tal i com es detalla a la taula 1.

- **Recursos d'informació, orientació, formació i suport** per a persones cuidadores no professionals. Recursos que proporcionen orientació sobre els serveis existents i capaciació sobre com efectuar la cura a les persones en situació de dependència.
- **Prestacions econòmiques:** la principal prestació és la Prestació Econòmica per Cura en l'Entorn Familiar (PECEF) que preveu la *Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència*, però també hi ha altres tipus de prestacions en clau de targeta cuidadora o tarificació social en determinats serveis que poden aplicar els ens locals⁴.
- **Serveis de Respir:** recursos per millorar la qualitat de vida de les persones cuidadores no professionals, proporcionant-los un temps de descans mentre les persones receptores de cures reben atenció. Els serveis de respir sovint ofereixen també resposta a situacions imprevistes o d'urgència. La majoria estan orientats a facilitar estades temporals de la persona en situació de dependència, en règim residencial (amb pernoctació) o durant unes hores al dia.
- **Serveis en l'àmbit del suport emocional i psicològic, l'ajuda mútua i les xarxes de suport.** Recursos d'intervenció psicosocial individual o grupal que pretenen reduir l'impacte negatiu que les activitats de cures poden generar en les persones cuidadores no professionals, que es manifesta generalment en forma d'estrès i ansietat. Aquests recursos també poden tenir com a objectiu la creació de xarxes de suport mutu entre persones cuidadores.

A continuació s'exposa una llegenda que mostra els tres àmbits – de cura, laboral i personal – amb els recursos que s'han trobat i amb exemples per facilitar-ne la comprensió.

⁴ Es tracta d'una acreditació gratuïta que identifica les persones cuidadores i els permet tenir accés a la bonificació d'alguns serveis i l'accés a determinats recursos. Si bé la majoria s'orienta a facilitar la seva responsabilitat en l'atenció i cura de la persona en situació de dependència, també inclou serveis i recursos per l'autocura i millora del benestar. Cal tenir present que està previst aprovar al setembre del 2026 la reforma de la *Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència* on s'amplia la figura de la cuidadora no professional més enllà de la família.

Taula 1. Llegenda dels criteris seguits per distingir entre àmbits i recursos

	Àmbit cura	Àmbit laboral	Àmbit personal
Informació i orientació	Coneixement sobre la condició de salut de la persona en situació de dependència	Coneixement sobre mesures de conciliació i recursos laborals	Coneixement sobre serveis de respir i altres recursos de suport disponibles
Formació	Competències i habilitats vinculades a les tasques físiques de cura	Assessorament laboral i cursos d'autoajuda	No s'ha identificat evidència específica
Benestar emocional	Teràpies i suport psicològic	Suport explícit per part de càrrecs superiors, teràpies grupals i cultura empresarial favorable a la cura	Serveis de respir, SAD, prestacions econòmiques i programes d'exercici físic supervisat
Resolució de problemes i estratègies d'afrontament	Habilitats per establir objectius i prendre decisions en moments de tensió	Enfocaments participatius per gestionar els conflictes entre la feina i les tasques de cura	Mètodes per gestionar la sobrecàrrega i mantenir el benestar
Mesures temps de treball i conciliació	No s'ha identificat evidència específica	Flexibilitat horària, permisos, pauses, promoció professional i adaptacions laborals.	Serveis de respir que alliberen temps propi i faciliten la vida quotidiana

4. Preguntes que guien la revisió

A partir de la descripció dels recursos, tal i com s'ha explicat en la introducció, l'informe parteix d'unes **premisses que serveixen de base per organitzar la revisió en tres àmbits que configuren la vida de les persones cuidadores no professionals: cura, laboral i personal**. La responsabilitat de tenir cura d'una persona en situació de dependència pot ocasionar esgotament físic i emocional de manera ocasional o continuada. Aquest fet té conseqüències en la salut, les relacions interpersonals, la situació laboral, la qualitat de vida o el projecte vital; de manera que pot empitjorar l'estat de benestar físic, psicològic i social i repercutir negativament en les condicions de vida a nivell personal, laboral i material.

Des d'aquesta perspectiva, es proposa partir del concepte **càrrega total de treball entesa com la suma de tot el temps diari o setmanal dedicat al treball, sigui o no sigui remunerat** (Durán 2006). De manera que es fa visible el volum de responsabilitats que assumeix una mateixa persona més enllà de si es fan de manera professional. Alhora, permet fer visible la situació de doble presència (Balbo, 1994) o triple presència femenina (Sagastizaval i Legarreta, 2016) pròpia de les dones cuidadores no professionals. Una situació on s'acumulen responsabilitats i es superposen àmbits de treball remunerat i no remunerat en detriment dels espais personals. Les conseqüències es manifesten en termes de sobrecàrrega de treball, manca de projecte vital o impossibilitat de tenir temps de lliure disposició personal, entre altres. Tot plegat explica per què, per a les cuidadores no professionals, els aspectes més rellevants per mesurar l'impacte de les polítiques són la capacitat d'elecció, la reducció de les sobrecàrregues, les facilitats per

organitzar el seu temps, així com la formació i el suport per part de les institucions públiques (Palomera, 2024).

Amb tot, s'ha optat per orientar les preguntes que guien la revisió segons la incidència dels recursos i serveis en cada un dels tres àmbits identificats com a clau en la vida quotidiana de les persones cuidadores: cura, laboral i personal. En primer lloc, l'esfera del treball reproductiu que inclou el conjunt d'activitats i **tasques de cura a les persones en situació de dependència** per tal d'atendre a les seves necessitats quotidianes. En segon lloc, l'esfera del treball remunerat que fa referència a **l'activitat laboral, en termes de contingut i condicions, de la persona cuidadora**. I, finalment, l'esfera personal que inclou els aspectes relacionats amb la seva **capacitat de decidir sobre l'organització del temps, les condicions en les que viu i el projecte vital**.

Tanmateix, cal considerar que les intervencions específiques de cada àmbit poden repercutir en un altre, i fer-ho de manera contradictòria. Per exemple, la flexibilitat de la jornada laboral pot facilitar la conciliació, alleugerir el malestar emocional, però augmentar la sobrecàrrega de la cura. O bé, la informació sobre la manera en què es manifesta un procés de pèrdues cognitives pot alleugerir l'angoixa de la persona cuidadora no professional, millorar el seu benestar emocional, però reduir la disponibilitat laboral. **Amb tot, un mateix recurs o servei pot tenir un doble impacte incidint, més o menys directament, en àmbits diferents.**

El conjunt de **preguntes que han guiat la cerca d'evidències es formula considerant els recursos i els impactes en cada un dels tres àmbits**, si bé els impactes es poden manifestar de manera interrelacionada.

4.1. Àmbit de la cura

Aquest primer bloc es centra en l'eficàcia dels recursos i serveis de suport a les persones cuidadores no professionals per acompanyar l'atenció i cura a la persona en situació de dependència. És a dir, tot allò que **busca facilitar cuidar**. Les preguntes concretes que han guiat la revisió són:

- Quins recursos existeixen de suport a les cuidadores no professionals per facilitar l'exercici de la seva responsabilitat de cura?
- Quines variables transversals influeixen en l'accés i la utilització d'aquests recursos?
- Com impacten els recursos sobre les condicions en què desenvolupen el seu rol de cuidadores, tant pel que fa al coneixement sobre la situació de salut, com a les competències/habilitats per l'atenció a la persona en situació de dependència?
- Com impacten indirectament els recursos sobre la salut física, el benestar emocional i la sobrecàrrega de treball de les cuidadores no professionals?

4.2. Àmbit laboral

Aquest segon bloc es centra en l'eficàcia dels recursos i serveis de suport a les persones cuidadores no professionals per garantir la compaginació de la feina amb la responsabilitat de cura, evitar l'abandonament del mercat de treball i afavorir el bon rendiment laboral. És a dir, tot allò que **fa compatible la feina amb la cura**, el treball remunerat amb el treball no remunerat. Les preguntes que han guiat la revisió són:

- Quins recursos existeixen de suport a les cuidadores no professionals per garantir la seva continuïtat laboral? I per facilitar la compaginació entre la feina i la cura?
- Quines variables transversals influeixen en l'accés i la utilització d'aquests?
- Com impacten els recursos en la seva trajectòria, continuïtat i condicions laborals? I en termes de sobrecàrrega de treball?

4.3. Àmbit personal

Aquest tercer bloc es centra en l'eficàcia dels recursos i serveis de suport a les persones cuidadores no professionals per garantir la seva qualitat de vida i benestar físic, psicològic i social. És a dir, tot allò que contribueix a **mantenir un projecte vital propi més enllà de la responsabilitat de la cura**. Les preguntes que han guiat la revisió són:

- Quins recursos existeixen de suport a les cuidadores no professionals per tal de garantir la seva qualitat de vida i benestar personal?
- Quines variables transversals influeixen en l'accés i la utilització d'aquests?
- Com impacten els recursos en la salut i la disponibilitat de temps propi?⁵
- Quin impacte tenen sobre les condicions de vida, tant pel que fa a la capacitat d'elecció sobre el temps i l'organització de la vida quotidiana, com el procés d'institucionalització permanent?

⁵ Inicialment, es va considerar interessant incloure l'impacte en termes d'habitatge en la mesura que moltes persones cuidadores no professionals conviuen amb la persona en situació de dependència. Aquest fet, pot plantejar problemes habitacionals, ja sigui perquè no es disposa d'espais adaptats o perquè es perd autonomia i privacitat, entre altres dificultats. Tanmateix, la manca d'evidència empírica entorn d'aquesta qüestió, porta a desestimar-la en la formulació de les preguntes inicials.

5. Revisió de l'evidència

5.1. Metodologia

5.1.1. Estratègia de cerca

La identificació de l'evidència s'ha centrat en revisions sistemàtiques i metaanàlisis d'avaluacions, encara que també s'han inclòs en l'anàlisi articles que presenten avaluacions d'impacte considerades d'especial interès.

En un inici, es va dur a terme una cerca exploratòria en anglès i castellà combinant les paraules clau (*recursos, impactes, desigualtats socials⁶ i perfils familiars*) i les paraules específiques derivades dels tipus de recursos, d'impactes, de desigualtats socials, de perfils familiars i tipologia d'estudi amb *cuidador(a) informal⁷*, obtenint un total de **2820** referències totals (incloent repetides) en la base especialitzada [Web of Science](#). A tall d'exemple, pel que fa als recursos, s'ha emprat la combinació de termes següent: *Informal caregiver* 'OR' *Cuidador(a) informal* 'AND' *Information and training* 'OR' *Información y formación* amb un total de 76 referències. Per més detall de les combinacions de termes emprats, vegeu l'Annex.

La metodologia que s'ha seguit per a la identificació i la tria d'evidència disponible ha consistit en prioritzar estudis acadèmics que aporten evidència causal en la mesura del possible i rigorosa sobre la capacitat d'aquestes intervencions d'aconseguir els seus objectius. En concret, s'ha donat preferència, en primer lloc, a **revisions d'evidència d'impacte amb identificació causal** (revisions sistemàtiques, meta-anàlisis i scoping review). En segon lloc, a **avaluacions d'impacte amb identificació causal** (experimentals i quasi-experimentals). En tercer lloc, a **articles causals amb cert rigor metodològic tot i que no es basen en l'avaluació d'una intervenció concreta**. I, per últim, a **avaluacions no causals**, però amb alta **robustesa** metodològica.

Posteriorment, s'ha ampliat aquests resultats a través d'articles i revisions de la base de dades [ProQuest](#) per a cobrir buits d'informació de l'evidència causal i tenir evidència més territorialitzada.

Si bé es pot pensar que prioritzar les revisions sistemàtiques i metaanàlisis dota el treball realitzat del necessari rigor metodològic, també implica, com s'assenyala a l'**Apartat 0algunes limitacions**. A fi de superar aquestes limitacions, s'ha optat per incloure estudis de cas presentats com avaluacions o recerques concretes que permeten cobrir buits d'informació o matisar alguns dels aprenentatges derivats del buidatge de les revisions.

⁶ És important mencionar que no es van trobar referències amb perspectiva LGTBIQ+.

⁷ S'ha emprat aquesta combinació de paraules perquè d'entrada retornava 13.154 resultats a la base de dades emprada, en comparació a 294 utilitzant l'expressió *cuidadora no professional*, i s'han descartat manualment aquelles referències on la població d'estudi eren cuidadores professionals en economia submergida.

5.1.2. Estratègia de selecció

Les referències s'han seleccionat d'acord amb els criteris d'elegibilitat que es detallen a continuació.

- **Temporal:** s'inclouen estudis publicats del 2006 al 2026, prenent com a criteri l'aprovació de la LAPAD el mateix any 2006.
- **Context:** s'han restringit els resultats al continent europeu, fent especial èmfasi als estats de benestar mediterranis.
- **Naturalesa dels documents:** s'han considerat únicament articles acadèmics i articles de revisió acadèmics, prioritzant aquests últims.
- **Àrees d'investigació:** s'han exclòs categories molt allunyades dels àmbits de les ciències socials, com ara l'enginyeria, la medicina o la tecnologia.
- **Idioma:** s'han seleccionat només aquelles referències en anglès o castellà, ja que en la base de dades Web of Science no hi ha l'opció d'incloure referències en català i, en el cas del Proquest, tot i que hi ha l'opció, només han aparegut referències en castellà i anglès.

El procés de selecció de la literatura s'ha reportat seguint les directrius de la declaració **PRISMA** 2020 (Page et al., 2021), tal com es recull a l'Annex. El nombre de referències finals incloses en la revisió és **56**, entre les quals **38** són revisions d'articles i **18** són articles.

5.2. Anàlisi de l'evidència

Aquest apartat presenta l'anàlisi de l'evidència empírica segons els tres àmbits identificats – cura, laboral i personal –, i considerant la caracterització i tipus de recurs o servei, la identificació del què funciona, així com els riscos i les barreres d'accés.

5.2.1. L'efectivitat dels recursos de suport a persones cuidadores no professionals sobre l'àmbit de la cura

A continuació es recull l'evidència disponible sobre l'impacte dels recursos de suport a persones cuidadores no professionals en la seva **responsabilitat envers la cura**, així com les seves condicions de vida en termes de salut i sobrecàrrega de treball. Concretament, s'analitza si els recursos milloren les condicions en què desenvolupen el seu rol de cuidadores tant pel que fa al coneixement sobre la malaltia, les competències/habilitats per l'atenció a la persona en situació de dependència i l'impacte del treball sobre la pròpia qualitat de vida. També s'analitzen les barreres d'accés i els riscos vinculats al conjunt de recursos analitzats segons el perfil de les persones.

La secció compta amb el major gruix de la literatura revisada, un total de **29 revisions d'articles d'impacte causal**, fet que posa de manifest i reforça la idea de que, majoritàriament, els recursos s'orienten a facilitar la cura i atenció a la persona en situació de dependència.

5.2.1.1. Caracterització dels recursos

El conjunt de revisions seleccionades permeten identificar diferents recursos de suport a persones cuidadores no professionals per a desenvolupar la seva responsabilitat de cura. En termes generals, es diferencien **quatre enfocaments** en el buidatge de la literatura científica:

- Els recursos **d'informació sobre la condició de salut** de la persona en situació de dependència, per exemple, amb programes educatius sobre la medicació i la monitorització de la pressió.
- Els recursos de **formació en competències i habilitats** vinculats a les tasques físiques de la cura, com ara en els moviments requerits per fer les transferències de la persona en situació de dependència.
- Els recursos **terapèutics i de suport psicològic** orientats a alleugerir el malestar emocional de les persones cuidadores no professionals perquè continuïn amb la responsabilitat de cura.
- Els recursos de **resolució de problemes i estratègies d'afrontament**, per exemple, amb intervencions centrades en reforçar l'establiment d'objectius i les habilitats per prendre decisions en moments de tensió.

Aquests recursos apareixen tant de **manera aïllada** com **combinats entre ells**, sent aquesta segona opció la més habitual. Més enllà de l'enfocament, els recursos es caracteritzen també per altres trets rellevants:

- **L'abordatge de la condició de salut** de la persona en situació de dependència. Algunes intervencions se centren en una patologia concreta, com la demència o l'ictus⁸, mentre que altres engloben diverses condicions sota una mateixa categoria, com les malalties pal·liatives (Usai et al., 2025).
- **La persona destinatària**. Algunes intervencions s'adrecen únicament a les persones cuidadores, mentre que altres inclouen també la persona en situació de dependència.
- **El canal de transmissió**. Pot ser virtual –en temps real o a ritme propi de la persona cuidadora– o presencial, ja sigui a la llar, en un centre de dia, una residència o un hospital.

⁸ Aquestes dues patologies específiques han estat les més freqüentment reportades 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).

Què funciona en cures de llarga durada?

- **El format.** Individual, grupal o una combinació de tots dos.
- **L'equip professional.** D'una banda, recursos que mostren una xarxa de professionals amb una èmfasi en el paper de les infermeres i, de l'altra, recursos que es caracteritzen per tenir un únic perfil professional.
- **La durada.** De més o de menys de vuit setmanes, o bé molt variable entre les referències d'una mateixa revisió.

Taula 2. Resum de la caracterització dels recursos de l'àmbit de cura⁹

	Informació sobre la condició de salut (n = 16)	Formació en competències i habilitats (n = 7)	Teràpies i suport psicològic (n = 13)	Resolució de problemes i estratègies d'afrontament (n = 7)
Forma d'aparició	Per separat o combinades			
Abordatge condició de salut	Patologia concreta o diverses condicions englobades			
Persona destinatària	Únicament persona cuidadora o cuidadora i persona en situació de dependència			
Canal	Virtual a temps real, virtual a ritme propi o presencial			
Format	Individual, grupal o combinat			
Equip professional	Un únic perfil professional o una xarxa de professionals amb èmfasi d'infermeres			
Durada	Més de 8 setmanes, menys de 8 setmanes o variable			

5.2.1.2. Quins recursos funcionen?

A partir de la caracterització dels recursos i l'evidència revisada, es pot destacar què és el que funciona per donar suport a persones cuidadores no professionals en la seva responsabilitat envers la cura.

En termes generals, els recursos **d'informació sobre la condició de salut** de la persona en situació de dependència revelen resultats més positius en les cuidadores no professionals en comparació amb la resta de recursos. Sobretot, quan aquest recurs es combina amb la **formació**

⁹ El nombre total de referències pel que fa al contingut dels recursos (n = 43) és més alt que les revisions d'articles revisades (n = 29) perquè un mateix article pot combinar diferents recursos, com s'ha apuntat anteriorment.

en competències i habilitats, amb un **impacte instrumental directe** en la cura, que permet resoldre situacions de la vida quotidiana vinculades a les tasques físiques que requereixen les persones en situació de dependència. D'una banda, la informació augmenta el coneixement sobre la medicació, la dieta, la nutrició, el control del pes, la monitorització de la pressió, l'atenció de l'accés vascular, la gestió del dolor, l'equipament especialitzat, els serveis de suport disponibles localment i les accions a prendre en cas d'emergència¹⁰. De l'altra, la formació millora les transferències, la mobilitat, l'autoeficàcia i les habilitats comunicatives¹¹. Tots dos recursos tenen, a més, un **impacte indirecte en el benestar emocional**, ja que milloren la qualitat de vida, l'autoestima i la salut mental i redueixen la càrrega, l'angoixa i els símptomes depressius de les cuidadores no professionals. Si bé aquesta reducció del malestar emocional es limita a alleugerir la sobrecàrrega de la cura, i no a millorar la qualitat de vida i la recuperació del projecte vital.

A més, aquesta efectivitat no és constant al llarg del temps perquè la **informació sobre la malaltia** és molt més present a les etapes inicials del cicle de la malaltia, mentre que durant les **etapes finals** les persones cuidadores necessiten un suport informatiu específic sobre el procés de morir i la gestió dels símptomes que sovint **no es proporciona** (Usai et al., 2025).

Pel que fa als altres tipus de recursos, les **teràpies i el suport psicològic** atenuen l'ansietat, la fatiga i l'estrès amb un impacte positiu en la salut mental i el benestar emocional de les persones cuidadores no professionals¹², però de nou amb un efecte puntual més que constant. D'altra banda, els recursos de **resolució de problemes i les estratègies d'afrontament** milloren el benestar psicològic, les habilitats per prendre decisions difícils i l'establiment d'objectius disminuint les tensions i la sobrecàrrega¹³. Tanmateix, ambdós recursos, sovint apareixen com a complements vinculats a un recurs d'informació o de formació on la finalitat última és capacitar les cuidadores no professionals per a desenvolupar les tasques i responsabilitats que requereix el seu rol.

Així doncs, els resultats positius invisibilitzen un problema de fons: els recursos analitzats prioritzen el manteniment del rol de cura, limitant el benestar laboral i personal de les persones cuidadores no professionals. Aquest biaix es reforça per la **visió biomèdica** que preval entre els equips encarregats d'impulsar aquest tipus de polítiques, ja que **prioritzen** els problemes de salut

¹⁰ Les referències concretes són: 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 Les referències concretes són: Wang et al., 2021; Winter et al., 2024; Hernandez et al., 2025; Becqué et al., 2019; Bártolo et al., 2022; Folder et al., 2024; Raemdonck et al., 2022.

¹² Les referències concretes són: 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 Les referències concretes són: 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.

de la **persona en situació de dependència** per sobre del benestar de qui en té cura (Frias et al., 2020).

Més enllà de l'enfocament dels recursos, altres característiques condicionen també l'efectivitat dels resultats. Un primer element a destacar és que les **intervencions que combinen diferents recursos** reporten **resultats més positius** que les que ho fan per separat, ja que permeten un enfocament més integral i complet que s'ajusta a les múltiples necessitats de les persones cuidadores¹⁴. De manera similar, els **recursos adaptats a una malaltia concreta** funcionen millor que els que engloben diverses malalties, perquè el contingut resulta més acurat, específic i pertinent¹⁵.

Pel que fa a la persona destinatària, les intervencions **centrades únicament en la persona cuidadora** són **més eficaces** que les que s'adrecen conjuntament a la persona cuidadora i a la persona en situació de dependència, la qual cosa indica que diluir el focus entre dos subjectes amb necessitats diferents pot reduir l'impacte específic sobre cadascun¹⁶.

Quant al canal, els **recursos més flexibles**, ja sigui operant exclusivament a distància a ritme propi, combinant modalitats a ritme propi i a temps real o integrant canals diversos – a distància, presencial i telefònicament – obtenen **millors resultats** tant pel que fa a la instrumentalització de la cura com al benestar emocional de les persones cuidadores no professionals¹⁷. Malgrat això, les intervencions exclusivament a distància presenten riscos i barreres rellevants:

- **L'exclusió digital**, vinculada a la manca d'opcions d'idioma, un llenguatge complex o l'absència d'ajustos per a limitacions cognitives o físiques. Aquest fenomen està molt lligat a uns **coneixements digitals baixos**, poca confiança en l'ús de la tecnologia i una manca d'experiència i suport, que no és neutre als eixos de desigualtat social (Ghizzardi et al., 2025; Nittas et al., 2026; Yang et al., 2025).
- Les **preocupacions ètiques** sobre la privacitat i la seguretat de les dades, juntament amb la por de perdre la interacció social.

¹⁴ Les referències concretes són: 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; Hernandez 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 Les referències concretes són: 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 Les referències concretes són: 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.

¹⁷ Les referències concretes són: 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.

- La **càrrega d'aprenentatge tecnològic** i els **problemes tècnics** i d'usabilitat que, en alguns casos generen sentiments de dependència del sistema (Camino et al., 2025; Davies et al., 2013).
- La **dificultat de mesurar la intensitat** i la **frequència** de les sessions (Frias et al., 2020).

Les intervencions exclusivament **presencials** també presenten limitacions, com ara la **dificultat d'assistència** derivada de la incompatibilitat horària de les persones cuidadores (Murfield et al., 2021). Aquestes troballes suggereixen que el **canal virtual** hauria d'actuar **com a complement** de la presencialitat, no com a substitut, ja que, si bé pot alleujar la manca de temps del dia a dia, també pot exacerbar desigualtats socials existents (Qureshi et al., 2023).

Pel que fa al format, les **intervencions individuals** són les més presents a la literatura revisada¹⁸ i ofereixen una **atenció més personalitzada** i adaptada al perfil de cada persona cuidadora, tot i que tenen un cost més elevat (Panzeri, 2019). En canvi, les **intervencions grupals** proporcionen **suport mutu** i ofereixen un sentit de pertinença a una nova comunitat (Raemdonck, 2022), però tenen una menor personalització i dificultat per establir connexions individuals significatives (Yang et al., 2025). Aquest predomini del format individual personalitzat podria respondre, de nou, a un biaix instrumental, on les intervencions se centren més en reforçar la competència i eficiència de les cuidadores en el seu rol envers la cura, més que no pas oferir una xarxa de suport que respongui a necessitats pròpies del seu benestar personal.

Quant a l'equip professional, els recursos impartits per **diversos professionals**, amb un paper rellevant de les **infermeres**, tenen un **impacte més positiu** pel que fa a les tasques que requereixen les persones en situació de dependència i el benestar psicològic de les cuidadores no professionals en comparació amb els recursos amb un únic perfil professional¹⁹. En concret, faciliten que les persones cuidadores s'identifiquin amb els i les professionals, validin els seus sentiments, puguin fer preguntes i s'ofereixin suport i ànims mútuament (Ghizzardi et al., 2025).

Finalment, pel que fa a la durada, les intervencions **de més de 8 setmanes** mostren resultats **efectius**²⁰, tot i que **no es poden obtenir resultats concloents** donat que la majoria de referències revisades no reporten aquest paràmetre.

Per concloure aquest apartat, és essencial analitzar críticament els resultats identificats des de dues vessants. D'una banda, les cuidadores no professionals continuen expressant **necessitats no satisfetes**, especialment en l'àmbit de la gestió de les activitats de la vida diària, com ara les **tasques domèstiques**, la preparació d'àpats o l'assistència a la **mobilitat**, la qual cosa indica que els recursos en l'àmbit de cura són efectius en les dimensions que aborden, però alhora

¹⁸ Les referències concretes són: 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.

¹⁹ Les referències concretes són: 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 Les referències concretes són: Frias et al., 2020; Farrell et al., 2026; Raemdonck et al., 2022; Nittas et al., 2026.

deixen buits rellevants (Usai et al., 2025). D'altra banda, **el rol de cuidadora** present en aquests recursos **no és neutre al gènere**. Malgrat que un gran gruix de la literatura revisada reporta una presència majoritàriament femenina entre les persones cuidadores, ja sigui en forma de parelles o de filles, no es problematitzen els riscos associats a la reproducció de desigualtats implícites en la feminització de les cures dins de l'àmbit familiar. **En definitiva, els recursos que millor funcionen segons el gran gruix de literatura revisada són els que s'adapten a les necessitats pràctiques de la persona cuidadora, però ho fan donant per descomptat el seu rol de cura sense pretendre influir de manera directa en el seu benestar personal i laboral, àmbits que es desenvolupen en els apartats següents.**

Quadre 2. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte dels recursos de suport a persones cuidadores no professionals sobre l'àmbit de la cura

→ **Quins recursos existeixen de suport a les cuidadores no professionals per facilitar l'exercici de la seva responsabilitat de cura?**

Els resultats de la revisió sistemàtica de la literatura permeten identificar quatre tipus de recursos en l'àmbit de cura: **d'informació** sobre la condició de salut de la persona en situació de dependència, de **formació** en competències i habilitats, **terapèutics** i de suport **psicològic** i de **resolució** de problemes i **estratègies** d'afrontament.

→ **Quines variables transversals influeixen en l'accés i la utilització d'aquests recursos?**

L'efectivitat dels recursos està condicionada principalment per sis factors: l'abordatge de la **condició de salut** de la persona en situació de dependència, la persona **destinària**, el **canal** de transmissió, el **format**, l'**equip** professional i la **durada**.

Si el canal del recurs és virtual, els riscos identificats són: l'**exclusió digital**, les preocupacions ètiques sobre la **privacitat** de les dades, la falta **d'interacció** social, la càrrega **d'aprenentatge** tecnològic i els problemes tècnics, tots ells sense ser neutres als **eixos de desigualtat social**.

Si el canal del recurs és presencial, la manca de **temps** de les persones cuidadores no professionals és un factor que pot generar incompatibilitat horària amb les intervencions.

→ **Com impacten els recursos sobre les condicions en què desenvolupen el seu rol de cuidadores, tant pel que fa al coneixement sobre la situació de salut, com a les competències/habilitats per a l'atenció a la persona en situació de dependència?**

Els recursos **d'informació** sobre la condició de salut generen impactes positius pel que fa al **coneixement** sobre la medicació, la nutrició, els recursos i les accions a prendre en cas d'emergència.

Els recursos de **formació** són eficaços quant a les **competències** físiques per a la cura, com ara les transferències que poden requerir les persones en situació de dependència.

Quadre 2. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte dels recursos de suport a persones cuidadores no professionals sobre l'àmbit de la cura

A més, els recursos de **resolució** de problemes i **estratègies** d'afrontament, sovint vinculats a un dels dos recursos anteriors, milloren l'establiment **d'objectius** i les habilitats per prendre **decisiones** en moments de tensió.

→ **Com impacten indirectament els recursos sobre la salut física, el benestar emocional i la sobrecàrrega de treball de les cuidadores no professionals?**

Els tres recursos anteriorment mencionats (d'informació, de formació i de resolució de problemes i estratègies d'afrontament), tenen un impacte **indirecte** en el benestar emocional, millorant la salut mental i reduint la càrrega i l'angoixa.

Els recursos **terapèutics** i de suport **psicològic** sovint vinculats a recursos d'informació o formació redueixen **l'ansietat**, la fatiga i l'estrès perquè les persones cuidadores no professionals continuïn exercint el seu rol.

5.2.2. L'efectivitat dels recursos de suport a persones cuidadores no professionals sobre l'àmbit laboral

Aquest apartat inclou l'evidència empírica disponible sobre la incidència que els recursos de suport a persones cuidadores no professionals tenen en la seva situació laboral. D'entrada, cal dir que no s'ha trobat un volum destacable de revisions que recullin resultats d'avaluacions causals sobre l'impacte d'aquest tipus d'intervencions. Dels tretze articles identificats, tres són revisions i la resta avaluacions o estudis de cas. Aquesta manca d'evidència sistematitzada fa pensar en la **inexistència d'una línia d'actuació clara orientada a facilitar la compaginació de la cura amb la feina**. Per contra, s'ha trobat molta evidència que analitza les conseqüències de la responsabilitat de cura en la trajectòria laboral de les persones cuidadores no professionals. Es podria dir que **el diagnòstic en termes de problema està complet, però manca evidència sobre l'impacte de les actuacions implementades com a solució** (Sibera et al., 2018).

En qualsevol cas, cal tenir present que els recursos i els serveis que es presenten són els que s'han trobat en la literatura científica revisada, però no s'han d'entendre com exhaustius de tot el que existeix. Per exemple, bona part de l'evidència sistematitzada fa referència a l'impacte de les mesures de flexibilitat del temps de treball. Per contra, pràcticament no s'han trobat estudis que avaluïn la incidència de les mesures orientades a flexibilitzar el lloc de treball, malgrat l'existència del teletreball com a recurs.

5.2.2.1. Caracterització dels recursos

El conjunt de revisions i articles seleccionats permeten identificar diferents situacions i recursos de suport per a persones que combinen la doble responsabilitat que representa compaginar la

cura no professional amb el manteniment de l'activitat laboral. En termes generals, es diferencien tres enfocaments en el conjunt d'anàlisis que recull el buidatge de la literatura científica:

- Els recursos de **suport a les transicions entre la feina i la responsabilitat de cura no professional**, per exemple, amb adaptacions flexibles de la jornada laboral.
- Els recursos que aborden l'impacte de la responsabilitat de cura no professional en el **rendiment laboral**, per exemple, amb un acompanyament personalitzat per a gestionar el cas.
- L'avaluació de les intervencions orientades a **reduir la sobrecàrrega de treball i els efectes psicosocials**, per exemple, amb serveis de suport al benestar emocional.

Taula 3. Resum de la caracterització dels recursos de l'àmbit laboral²¹

	Transició a la cura sobrevinguda (n= 7)	Rendiment laboral (n = 5)	Sobrecàrrega i benestar emocional (n = 3)
Mesures laborals	Mesures de conciliació Flexibilitat temps de treball (horari i calendari) Promoció laboral persones cuidadores no professionals	Promocionar autonomia laboral Pausas laborals	Suport entorn laboral Cultura empresarial
Formació i acompanyament	Assessorament i teràpia Gestor de casos	Cursos autoajuda Assessorament i teràpia Formació continuada	Enfocament participatiu Assessorament i teràpia Cursos autoajuda
Serveis	Oferta pública serveis atenció a la cura de llarga durada		

5.2.2.2. Quins recursos funcionen?

Els resultats de la revisió sistemàtica permeten captar què funciona en relació al suport per a persones que combinen la doble responsabilitat laboral i de cura. En termes generals, es considera que **funcionen els recursos que faciliten la compaginació de la responsabilitat laboral amb la responsabilitat de la cura no professional**. Igualment, destaquen les intervencions que contribueixen a **reduir la sobrecàrrega de treball** que implica combinar el rol de cuidadora amb la feina, així com els **efectes psicosocials que se'n deriven**. A continuació s'aprofundeix sobre els efectes d'aquests recursos en funció del seu enfocament.

L'emergència sobrevinguda de la responsabilitat de cura entre les persones ocupades impacta de manera diferent segons el règim de cura dels països europeus i el gènere. Existeix una **correlació entre el grau de familiarisme del sistema de cura de llarga durada i la trajectòria laboral de les persones cuidadores no professionals** majors de 50 anys (Spijker et al., 2025).

²¹ El nombre total de referències pel que fa al contingut dels recursos (n = 15) és més alt que els articles revisats (n = 11) perquè un mateix article pot combinar diferents recursos

Si bé en general, i amb independència del gènere, la jubilació es constata com la transició laboral més probable quan la responsabilitat de cura coincideix en aquest moment del cicle vital, s'observen diferències segons el tipus de règim. En el cas dels països amb una estratègia de desfamiliarització de la cura moderada, **les persones cuidadores no professionals redueixen més les hores de treball remunerat en comparació amb les que no són cuidadores**. En canvi, en els casos dels règims on la família juga un paper important per defecte, **els homes es mantenen al mercat laboral i les dones en surten**. Els resultats apunten a la manca d'ajudes econòmiques com explicació: en el cas dels homes es mantenen perquè assumeixen el rol de principal proveïdor del salari familiar. Per contra, en el cas de les dones, en surten perquè assumeixen el rol de cuidadora principal.

Així doncs, s'observa clarament com la responsabilitat de cura afecta les transicions laborals en funció del gènere, el règim de cura i les condicions materials. En aquest sentit, en el cas de l'estat espanyol es constata que **la taxa d'ocupació de la població cuidadora no professional és inferior a la de la població general, sobretot, en el cas de les dones, majors de 50 anys, amb baix nivell educatiu i responsables principals de persones en situació de dependència dins de la mateixa llar** (Moya-Martínez et al., 2012; Ruiz-Adame, 2015). En conseqüència, aquest model de cura intensa en el mateix domicili apareix com el principal obstacle per mantenir la feina (Agulló et al., 2018). L'evidència apunta a la **necessitat de polítiques orientades a facilitar la compaginació de la cura no professional i el treball remunerat a través de mesures de flexibilitat del temps de treball conjuntament a l'oferta de serveis de cura formal**. Ambdues línies d'acció es consideren necessàries per garantir la continuïtat laboral de les dones cuidadores no professionals, tal i com passa en els països amb un model de provisió de la cura no familista com ara els països nòrdics.

La incidència de la responsabilitat de la cura en l'àmbit laboral de les cuidadores no professionals també té **costos financers que poden comportar processos d'empobriment**. En aquest sentit, s'identifiquen els **costos directes, relacionats amb el sistema públic o privat de l'atenció, i els indirectes, vinculats al temps que implica l'acompanyament de la cura (visites mèdiques, cura, compres, etc.) en detriment de la jornada laboral ordinària**. Entre els indirectes, es destaca la pèrdua salarial que implica la disminució d'hores destinades al treball remunerat davant l'exigència temporal que requereix la situació concreta de dependència (Weyer-Wendl et al., 2016). Entre els directes, es mostra com els casos que tenen una assegurança mèdica privada assumeixen una despesa econòmica molt superior a la de les persones que reben una atenció pública amb independència del grau de dependència que implica la malaltia o tipus de dependència. **A fi d'evitar aquesta pèrdua de capacitat adquisitiva** en un context on és probable que la cura comporti augment de despeses econòmiques, es subratlla la **importància d'oferir recursos de suport per a persones cuidadores no professionals que contemplin permisos laborals i flexibilitat en la jornada laboral** (Spann et al., 2020). A banda de recomanar i justificar aquestes intervencions, la recerca també evidencia l'impacte positiu, per reduir els costos econòmics, d'un sistema públic robust a l'hora d'atendre de manera universal les discapacitats o malalties cròniques com ara les visuals (Weyer-Wendl et al., 2016). La feblesa d'oferta pública reforça les desigualtats socials tant des del punt de vista de la provisió com de la recepció de la cura. És a dir, l'impacte financer és major entre les persones cuidadores i en

situació de dependència amb menys nivell socioeconòmic, tant pel que fa els costos directes com els indirectes.

Entre les persones que mantenen la feina, es mostra **com els recursos orientats a garantir la seva autonomia en l'àmbit laboral contribueixen a mantenir-se actius i amb plenes capacitats**, especialment entre les dones i els grups d'edat més grans. En aquest sentit, d'una banda s'observa l'impacte positiu de les mesures de flexibilitat horària i de calendari. És a dir, permetre que les treballadores que també són cuidadores no professionals puguin **fer pauses curtes dins la jornada laboral per comunicar-se amb la persona en situació de dependència o demanar vacances puntuals per atendre situacions d'emergència**. Es tracta de **mesures que disminueixen el temor a ser acomiadada alhora que faciliten la capacitat de concentració a la feina** (Spann et al., 2020). Tanmateix, també s'assenyala que aquesta flexibilitat, que afavoreix l'autogestió de la jornada i del calendari laboral, no sempre es pot implementar i que la seva aplicació depèn de les característiques del lloc de treball i de la categoria professional de la persona cuidadora.

D'altra banda, es considera l'eficàcia de mesures que, des de les mateixes empreses, garanteixen **entorns laborals on es dona suport a la compaginació de la feina amb les responsabilitats de cura**. En concret, destaquen els acords de flexibilitat laboral i el **suport explícit dels càrrecs superiors a les persones cuidadores no professionals, tot facilitant l'ús dels permisos o agilitzant la burocratització que sovint implica**. A més, es destaca la **promoció d'una cultura de treball favorable a la cura**, per exemple, potenciant la carrera laboral de persones dins de l'empresa que també són cuidadores no professionals de llarga durada o facilitant la seva formació continuada (Kunz, 2025; Spann et al., 2020). Mostrar com la situació de dependència d'un familiar no representa un obstacle per la trajectòria laboral funciona com a referent i, alhora, incideix en les decisions de les persones cuidadores no professionals.

En aquest punt, l'evidència posa de manifest la importància de rebre **suport i acompanyament des del mateix entorn laboral per tal de gestionar els conflictes i les incompatibilitats percebudes entre la carrera laboral i la responsabilitat de cura**. D'una banda, funciona la figura de gestor de casos per abordar de manera personalitzada les tensions entre la trajectòria laboral i la responsabilitat de cura. D'altra banda, l'**entorn laboral que ofereix suport pràctic i emocional a les persones cuidadores tant per part dels càrrecs directius, com per part dels grups d'iguals funciona per evitar la sortida del mercat de treball, la reducció de la jornada laboral involuntària o la pèrdua de capacitat per resoldre problemes i afrontar demandes a la feina**. En aquest sentit, es destaca una cultura de treball que inclou bones relacions amb els i les companyes de feina fins el punt que s'autogestionen per cobrir absències puntuals per motius de cura. El **suport entre iguals a la feina** representa un entorn segur per a les persones cuidadores i promou una cultura que ajuda a compartir la pròpia experiència entorn de la cura. En aquest sentit, es poden generar dinàmiques positives on es promou el suport entre persones cuidadores i d'altres que han passat per situacions similars.

Davant del repte que implica **garantir la continuïtat laboral de les persones cuidadores no professionals**, Vos et al. (2025; 2025b) avaluen diverses estratègies orientades a facilitar

l'equilibri entre els àmbits de cura, personal i laboral. En concret, presenten evidència sobre la intervenció que es desprèn de l'enfocament participatiu al lloc de treball implementada en algunes organitzacions empresarials holandeses. L'estudi es basa en una intervenció orientada a gestionar i resoldre problemes relacionats amb la compaginació de la feina, la vida personal i les tasques de cura a partir de **promoure converses informals de les persones cuidadores amb els seus càrrecs superiors. Si bé la intervenció no elimina la sobrecàrrega de treball i l'estrès que es deriven dels problemes de compaginació, comporta una millora del benestar emocional al percebre un suport directiu que redueix l'angoixa.** Aquesta millora, que varia segons les característiques de l'empresa, es valora positivament per part de les persones cuidadores malgrat que no soluciona els problemes de compaginació. **La comprensió i l'empatia dins l'entorn laboral tenen un efecte positiu per a reduir el malestar psicològic que es deriva de les dificultats per conciliar la responsabilitat de cura amb la feina.**

Altres recerques aporten evidència sobre els recursos que funcionen en la reducció de conseqüències específiques fruit del conflicte que implica compaginar la feina amb la responsabilitat de cura. Treanor (2020) presenta una revisió sistematitzada de 15 recerques que analitzen l'impacte dels **recursos basats en el suport psicològic per reduir la càrrega emocional que implica la cura de persones amb tractament oncològic. Les intervencions psicosocials basades en formació, assessorament i teràpia grupal tenen un impacte positiu: milloren la qualitat de vida i redueixen els símptomes psicològics negatius.** També s'evidencia que els **cursos d'autoajuda promoguts dins de l'entorn laboral i basats en l'enfocament de rols ajuden a disminuir el malestar emocional** (estrès, angoixa, depressió, etc.) de les persones cuidadores no professionals, però no resolen les dificultats relacionades amb el rendiment laboral i les interferències que representa la cura per a la feina (Boezeman et al., 2018).

Finalment, Liu et al. (2026) analitzen la transició de la responsabilitat de cura a la feina en termes de retorn. Mostren com la majoria d'estudis focalitzen l'interès en els canvis laborals que implica la cura sobrevinguda per justificar la importància d'obtenir evidència empírica sobre **els recursos que faciliten el retorn laboral. Els pocs estudis que existeixen en aquest sentit, mostren resultats contradictoris.** A fi de superar aquestes limitacions, consideren una heterogeneïtat de perfils segons la intensitat de la cura i les característiques demogràfiques i socioeconòmiques de les persones cuidadores. A grans trets, evidencien com el retorn és més fàcil entre les persones ocupades en excedència per cura, les que tenen una intensitat de cura inferior a les 10 hores i les que tenen una responsabilitat menys contínua. Per contra, a les persones aturades, les que tenen una intensitat de cura superior a les 10 hores i les que acumulen més continuïtat en la responsabilitat de cura, els resulta molt difícil el retorn laboral. A partir d'aquests resultats, s'infereix la importància **d'oferir recursos de suport a les persones cuidadores no professionals que facilitin la responsabilitat laboral mentre assumeixen el rol sobrevingut o bé que ajudin a les transicions per evitar la sortida definitiva del mercat laboral. Bàsicament, perquè la dificultat de retorn és inversament proporcional a la intensitat de la cura.**

Quadre 3. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte dels recursos de suport a persones cuidadores no professionals sobre l'àmbit laboral

→ **Quins recursos existeixen de suport a les cuidadores no professionals per garantir la seva continuïtat laboral? I facilitar la compaginació entre la feina i la cura?**

S'han identificat dos recursos de suport per garantir la seva continuïtat laboral: els que garanteixen la flexibilitat **horària** i de calendari a través de **pauses curtes** dins la jornada laboral i els que permeten fer **vacances puntuals** per atendre situacions d'emergència.

Pel que fa als recursos que faciliten la compaginació entre la feina i la cura s'ha distingit entre dos tipus: aquells centrats en la **flexibilitat** laboral a través de mesures de conciliació, i aquells orientats a la promoció d'una **cultura** de treball favorable a la cura, oferint un **suport** per part de **càrrecs superiors** o de grups **d'iguals**.

→ **Quines variables transversals influeixen en l'accés i la utilització d'aquests?**

La utilització d'aquests recursos depèn principalment de les **característiques del lloc de treball** i de la **categoria professional** de la persona cuidadora. Així doncs, depenent del lloc de treball es pot implementar la flexibilitat horària per autogestionar la jornada i el calendari laboral, o disposar d'una cultura de treball favorable a la cura, facilitats que no són neutres als **eixos de desigualtat social**.

→ **Com impacten els recursos en la seva trajectòria, continuïtat i condicions laborals? I en termes de sobrecàrrega de treball?**

Els recursos que garanteixen la **continuïtat laboral** impacten positivament en el **rendiment** laboral, ja que faciliten la capacitat de **concentració** a la feina i, alhora **disminueixen el temor** a ser acomiadada.

En canvi, els recursos que faciliten la **compaginació** entre la feina i la cura, com ara el suport **pràctic** i **emocional** a les persones cuidadores funciona per evitar la sortida del mercat de treball, la reducció de la jornada laboral involuntària o la pèrdua de capacitat per resoldre problemes i afrontar demandes a la feina.

D'una banda, el **suport** explícit dels **càrrecs superiors**, impacta positivament en termes d'ús de **permisos** laborals i agilització de la **burocràcia**, comportant una millora del **benestar** emocional i una reducció de l'**angoixa**.

De l'altra, el **suport** entre **iguals** a la feina representa un **entorn segur** per a les persones cuidadores i promou una cultura que ajuda a compartir la pròpia experiència entorn de la cura.

5.2.3. L'efectivitat dels recursos de suport a persones cuidadores no professionals sobre l'àmbit personal

En aquest apartat s'analitza l'evidència disponible sobre els recursos que tenen un **impacte en l'àmbit personal** de les persones cuidadores no professionals, en termes de **salut**, disponibilitat de **temps** propi i **condicions de vida**. Un cop més, a diferència de l'àmbit de la cura, la literatura revisada és notablement més reduïda: dels catorze estudis identificats, nou analitzen **serveis de respir**, tres se centren en **altres recursos** amb efectes sobre el benestar personal de les persones cuidadores i dos no analitzen cap recurs en específic.

5.2.3.1. La caracterització dels recursos

La major part de l'evidència se centra en l'anàlisi dels impactes dels **serveis de respir**, definits generalment com la provisió d'una pausa o alleujament temporal de la responsabilitat del treball de cura no professional. Normalment, consisteix en l'absència temporal de la principal figura cuidadora per tal de promoure el seu benestar i, en última instància, endarrerir el procés de transició de la institucionalització permanent, sovint associat a l'entrada en una residència (Shaw et al., 2009; Tang et al., 2011; Phillipson et al., 2014).

La revisió posa de manifest que **no existeix una definició única i consensuada** del que constitueix un servei de respir. Sota aquesta denominació s'agrupen intervencions molt diverses que comparteixen la finalitat d'alleugerir temporalment la responsabilitat de la cura, però que difereixen considerablement en el seu **contingut, durada, localització i forma de provisió**. Aquesta **heterogeneïtat** dificulta la comparació entre estudis i limita la identificació de quins tipus de serveis concrets són els que generen determinats impactes.

Els serveis de respir identificats a la literatura inclouen recursos desenvolupats fora de la llar, com els **centres de dia** o les **estades residencials temporals**; recursos prestats al **domicili**, tant de caràcter general com especialitzats per a persones amb demència; recursos principalment **a la llar o centres de dia** que es combinen amb **activitats de lleure** per les persones en situació de dependència o discapacitat i, en grau més baix, **programes comunitaris en diversos espais**, o **alternatives** com les **famílies d'acollida**. Es poden classificar segons diferents paràmetres (Tang et al., 2011):

- La **temporalitat**, és a dir, la **durada** de la cura proveïda en hores, dies, mesos o anys.
- La **localització** del servei a la **llar**, en una **residència** de dia o **altres**.
- El **grau de regularitat** en què s'usa el servei: en situacions de **crisi**, **puntuals** o de forma regular.

Taula 4. Resum de la caracterització dels recursos de respir²²

	Respir en centres de dia (n = 3)	Respir residencial temporal (n = 2)	Atenció residencial en centres de cura per a persones grans (n = 1)	Resolució de problemes i estratègies d'afrontament (n = 7)	Respir domiciliari diürn o nocturn ordinari (n = 1) i especialitzat en demència (n = 2)	Respir domiciliari o en centre de dia combinat amb activitats de lleure (n = 4)	Models alternatius: programes comunitaris o famílies d'acollida (n = 1)
Temporalitat	Hores	Mesos	Mesos	Mesos	Hores	Dies o setmanes	Hores o mesos
Localització	Centre de dia	Residència	Centre de cura	Casa rural	Llar	Llar o centre de dia	Llar o altres
Regularitat	Crisi, puntual o regular						

En aquest mateix bloc d'evidència també apareixen el **Servei d'Ajuda a Domicili (SAD)** i les **prestacions econòmiques** del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD). Estrictament, aquests recursos no acostumen a ser considerats serveis de respir, ja que el seu objectiu principal no és proporcionar un relleu temporal a la persona cuidadora, sinó donar suport a l'atenció de la persona en situació de dependència mitjançant serveis o prestacions econòmiques. No obstant això, s'han incorporat en aquesta revisió per dues raons. En primer lloc, perquè l'estudi de Costa-Font i Vilaplana-Prieto (2022), inclòs en la revisió, els conceptualitza com a serveis de respir, tot avaluant els efectes sobre la salut mental de les persones cuidadores no professionals. En conseqüència, la seva inclusió respon a un criteri metodològic propi d'aquesta revisió d'evidència, que sintetitza els recursos efectivament analitzats pels estudis seleccionats. En segon lloc, aquests recursos poden generar indirectament efectes en l'àmbit personal de les persones cuidadores, tal com es desenvoluparà al següent apartat.

Amb tot, l'àmplia amalgama de serveis i programes agrupats sota el paraigua del "respir" **emfatitzen la manca d'un model de respir únic i consensuat**. En aquest sentit, només es presenta una taula per als serveis de respir, atès que són els recursos amb més evidència disponible i amb una major heterogeneïtat.

Més enllà d'aquesta tipologia de recursos, a la revisió de la literatura s'identifiquen altres intervencions orientades a millorar les condicions de vida de les persones cuidadores. Es tracta de **programes d'exercici físic supervisat**, **recursos de suport psicològic** – individuals i grupals – i **serveis que incorporen eines tecnològiques** per a proporcionar informació, orientació i suport emocional. Malgrat que alguns d'aquests recursos també s'han analitzat en l'àmbit de la cura per la seva contribució a la millora de les capacitats i coneixements de les persones

²² El nombre total de referències pel que fa al contingut dels recursos (n = 21) és més alt que els articles revisats (n = 14) perquè un mateix article pot combinar diferents recursos.

cuidadores, en aquest apartat s'inclouen perquè l'evidència mostra que també tenen un impacte sobre el benestar de les persones cuidadores no professionals.

5.2.3.2. Quins recursos funcionen?

Els impactes en la salut i el temps propi dels serveis de respir

En conjunt, els estudis coincideixen que aquests recursos contribueixen a generar **temps propi, reduir la sobrecàrrega** associada a les tasques de cura, **millorar el benestar físic i emocional** de les persones cuidadores i, en darrer terme, s'associen a la institucionalització definitiva (Shaw et al., 2009; Tang et al., 2011; Phillipson et al., 2014; Vandepitte et al., 2016). Ara bé, cal apuntar una limitació metodològica rellevant referent a aquest apartat. Diversos estudis descriuen les intervencions de manera poc precisa i específica, atribuint els resultats genèricament als serveis de respir en conjunt, sense diferenciar-ne les modalitats concretes. Aquesta manca d'afinament en alguns casos dificulta identificar amb precisió quins models de respir funcionen millor, per a quins perfils de persones cuidadores i en quines circumstàncies. Alhora, limita la transferibilitat dels resultats i dificulta l'extracció de recomanacions per al disseny de polítiques públiques.

Amb tot, l'efectivitat dels serveis de respir està condicionada principalment per quatre factors: **la durada** de la intervenció, el **lloc** on es presta el servei, la **intensitat** de les cures assumides per la persona cuidadora i **les característiques de la persona en situació de dependència**.

En primer lloc, la literatura revisada demostra que la **disponibilitat de temps propi és el primer impacte de l'ús del respir, inclús en les modalitats temporalment molt acotades (hores o dies) i puntuals**. L'alliberament de les responsabilitats de cura permet recuperar espais per al descans, les relacions socials i l'oci, reforçant així la capacitat de les persones cuidadores per decidir sobre l'organització del seu temps quotidià. Tot i que aquesta dimensió no sempre s'avalua de manera explícita, la major part dels estudis coincideixen a assenyalar que **disposar de temps propi és el principal mecanisme a través del qual els serveis de respir contribueixen a millorar el benestar de les persones cuidadores**²³. En concret, els serveis de respir que es combinen amb **activitats de lleure** per a les persones en situació de dependència o discapacitat ofereixen un benefici afegit: permeten a les cuidadores **centrar-se en les seves relacions familiars**, com ara la parella, i **relacionar-se amb amics** sense que la salut de la persona en situació de dependència sigui el focus central de la interacció (White et al., 2016).

En segon lloc, l'evidència mostra que els serveis de respir, generalment, **contribueixen a millorar el benestar emocional de les persones cuidadores no professionals**. Els principals beneficis identificats són la **reducció de la sobrecàrrega percebuda, dels símptomes depressius, de l'estrès i de l'ansietat, així com una millora de la qualitat de vida relacionada amb**

²³ Les referències concretes són: 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.

la salut²⁴. En el cas dels **serveis de respir vinculats a activitats de lleure**, el benestar emocional és un impacte que es produeix en les dues direccions, tant per a les persones en situació de dependència com per a les seves cuidadores. Per a les persones en situació de dependència, el fet que les activitats de lleure estiguin **coordinades per professionals sanitaris que coneixen el seu estat de salut** genera oportunitats **d'estimulació sensorial i de participació social** en un **entorn inclusiu i segur**. Igualment, per als infants amb discapacitat s'ofereixen campanyes terapèutics que inclouen activitats socioeducatives amb l'acompanyament de professionals. En qualsevol cas, per les cuidadores, aquest factor professional és el que produeix una **sensació d'alleujament i tranquil·litat**, ja que saber que la persona a qui cuiden està en mans d'un equip professional expert els permet **desconnectar del seu rol de cura** (White et al., 2016). A més, les persones cuidadores no professionals que fan ús d'aquest servei destaquen **millores en la comunicació** amb la persona en situació de dependència o discapacitat, una **major satisfacció amb la vida familiar** i l'**oportunitat de ser menys protectores i restrictives** en la vida quotidiana (Nagai et al., 2026).

Tanmateix, la millora del benestar personal de les cuidadores que fan ús de l'àmplia amalgama dels serveis de respir tendeix a debilitar-se quan es finalitza l'ús temporal del servei i retorna la càrrega de la cura, fet que es podria mitigar amb estratègies públiques de recursos coordinats. Especialment, per als casos de demència, la interrupció temporal de les rutines pot generar dificultats d'adaptació tant per a la persona cuidada com per a la cuidadora, que sovint viu amb sentiments de preocupació, culpa i estrès, fins i tot durant el període de respir (Tang et al., 2011; Phillipson et al., 2014). Les persones cuidadores no professionals vinculen aquest estat d'alerta constant amb la incapacitat de descansar mentalment i veritablement alliberar temps d'ús personal (Shaw et al., 2009).

Aquestes resistències estan fortament condicionades per les desigualtats de gènere, en tant que les dones tendeixen a experimentar amb més intensitat el sentiment d'obligació moral envers la cura i majors dificultats per delegar-la, especialment les esposes cuidadores (Phillipson et al., 2014). Aquest fenomen esdevé particularment rellevant en contextos de sobrecàrrega familiar. La denominada «generació sandvitx» – aquelles que simultàniament tenen cura de familiars dependents i de fills o filles menors – presenten nivells més elevats de sobrecàrrega emocional i un risc més elevat de depressió (Brenna, 2021). En aquest sentit, es fa patent la manca d'estudis focalitzats en la situació de la doble cura i recursos específics o la combinació de recursos diversos per abordar-ho.

En canvi, **els recursos que ofereixen un suport continuat en el temps mostren resultats més consistents sobre la salut mental de les persones cuidadores**. Tant el SAD com les prestacions econòmiques s'associen amb una reducció dels símptomes depressius i de la càrrega emocional, tot i que els seus efectes varien segons la **intensitat de les cures**. Mentre que el SAD presenta un impacte més gran entre les persones que assumeixen una dedicació més intensiva, perquè redueix les hores de cura directa, les prestacions econòmiques semblen

²⁴ Les referències concretes són: Shaw et al., 2009; Tang et al., 2011; Phillipson et al., 2014; Vandepitte et al., 2016; Costa-Font i Vilaplana-Prieto, 2022; Nagai et al., 2026; Hernández et al., 2026; Renee et al., 2016; White et al., 2016.

beneficiar especialment les persones amb una menor intensitat de cura, en alleugerir les restriccions econòmiques i facilitar l'accés a altres recursos de suport (Costa-Font i Vilaplana-Prieto, 2022).

Finalment, la **localització** del servei també condiciona els resultats. Alguns estudis suggereixen que **les intervencions desenvolupades al domicili poden generar més benestar emocional a la persona cuidadora que les estades temporals fora de la llar, especialment en situacions de demència. Bàsicament, perquè** redueixen la desorientació de la persona cuidada, minimitzen la ruptura de les rutines habituals i **ofereixen a les persones cuidadores, estratègies per afrontar situacions complexes de la cura** (Shaw et al., 2009; Vandepitte et al., 2016).

A diferència dels impactes sobre la salut i el temps propi, la literatura revisada ofereix molt poca evidència sobre els efectes dels recursos de suport en les condicions materials de vida de les persones cuidadores no professionals. En aquest sentit, l'única dimensió analitzada és la relació entre els serveis de respir i la institucionalització de la persona en situació de dependència. Tot i que alguns estudis associen l'ús de centres de dia i estades residencials temporals amb una major probabilitat d'ingrés posterior en una residència, l'evidència suggereix que aquests recursos acostumen a utilitzar-se quan la dependència ja és molt elevada i la institucionalització és una opció que les famílies ja estan valorant. Els serveis de respir actuarien principalment com un mecanisme de transició més que com un factor que accelera el procés (Shaw et al., 2009; Tang et al., 2011; Vandepitte et al., 2016). En canvi, quan **aquests serveis es combinen amb suports continuats al domicili, poden contribuir a retardar la institucionalització i afavorir la permanència de la persona en situació de dependència a la llar** (Phillipson et al., 2014; Vandepitte et al., 2016).

Els impactes en la salut i el temps propi d'altres suports

Més enllà dels serveis de respir, la literatura identifica altres recursos que també contribueixen a millorar el benestar de les persones cuidadores no professionals, tot i que l'evidència disponible és més limitada.

Per una banda, **els programes d'exercici físic supervisat mostren beneficis consistents sobre la salut física i emocional de les persones cuidadores** (Fernández-Costa et al., 2023). La literatura identifica millores en la capacitat funcional i en la qualitat de vida, així com una reducció de l'estrès, la sobrecàrrega percebuda i els símptomes depressius. **A més, aquests programes poden esdevenir espais de temps personal, malgrat que el seu impacte és més limitat quan es desenvolupen exclusivament al domicili.**

Per altra banda, **els serveis d'informació, orientació i suport psicològic també contribueixen a millorar el benestar de les persones cuidadores** (Hartmann et al., 2012). Tal i com s'ha explicat en l'apartat dedicat a l'àmbit de la cura, l'accés a informació especialitzada, orientació professional i suport emocional incrementa els coneixements i la confiança per afrontar les situacions de cura. I, de manera indirecta, redueix la incertesa, l'estrès, l'ansietat i la càrrega percebuda tot millorant el benestar emocional i la qualitat de vida. En aquest punt, es considera que l'evidència presenta el suport psicològic com un recurs per facilitar la responsabilitat de cura,

més que un recurs per millorar les condicions de vida. És a dir, l'objectiu prioritari és garantir la cura no professional i no el projecte vital de la cuidadora.

En canvi, la revisió no identifica evidència específica sobre l'impacte d'aquests recursos en les condicions materials de vida de les persones cuidadores. En general, la major part de les avaluacions continuen centrant-se en resultats individuals, com la salut física i emocional, la càrrega percebuda o la disponibilitat de temps. En canvi, són molt escassos els estudis que analitzen els efectes dels recursos sobre dimensions estructurals com la situació econòmica, les condicions d'habitatge, la participació social o la redistribució de les responsabilitats de cura. Aquest buit és especialment rellevant si es considera que l'evidència disponible mostra que la cura no professional pot comportar processos d'empobriment i d'exclusió social que van més enllà del deteriorament del benestar individual (Savela et al., 2025). Tot i que no s'han identificat estudis que analitzin l'impacte dels recursos sobre les condicions materials de vida, altres revisions mostren que **les persones cuidadores no professionals presenten un risc més elevat de privació material, inseguretat alimentària, dificultats residencials i vulnerabilitat econòmica, especialment quan assumeixen cures d'alta intensitat o en etapes primerenques del cicle vital** (Savela et al., 2025). En conseqüència, tot i que la literatura evidencia que la cura pot deteriorar les condicions materials de vida, continua existint molt poca evidència sobre quins recursos contribueixen efectivament a prevenir o reduir aquestes situacions de vulnerabilitat.

Quadre 4. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte dels recursos de suport a persones cuidadores no professionals sobre l'àmbit personal

→ **Quins recursos existeixen de suport a les cuidadores no professionals per tal de garantir la seva qualitat de vida i benestar personal?**

El conjunt de literatura revisada permet identificar cinc recursos: els serveis de **respir**, el **SAD**, les prestacions **econòmiques**, els programes d'exercici **físic** i els serveis **d'informació**, orientació i suport **psicològic**.

→ **Quines variables transversals influeixen en l'accés i la utilització d'aquests?**

L'efectivitat dels serveis de respir està condicionada principalment per quatre factors: la **durada** de la intervenció, el **lloc** on es presta el servei, la **intensitat** de les cures assumides per la persona cuidadora i les **característiques** de la persona en situació de **dependència**.

→ **Com impacten els recursos en la salut i la disponibilitat de temps propi?**

Els serveis de **respir** contribueixen a generar **temps** propi, reduir la **sobrecàrrega** associada a les tasques de cura i millorar el **benestar** físic i emocional de les persones cuidadores.

D'altra banda, tant el **SAD** com les prestacions **econòmiques** s'associen amb una reducció dels símptomes **depressius** i de la **càrrega** emocional, el primer amb un impacte

Quadre 4. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte dels recursos de suport a persones cuidadores no professionals sobre l'àmbit personal

major entre les persones que assumeixen una dedicació més **intensiva** i el segon amb una **menor** intensitat de cura.

A més, els programes d'exercici **físic** supervisat i els serveis **d'informació**, orientació i suport **psicològic** mostren beneficis consistents sobre la **salut** física i emocional de les persones cuidadores.

→ **Quin impacte tenen sobre les condicions de vida, tant pel que fa a la capacitat d'elecció sobre el temps i l'organització de la vida quotidiana, com el procés d'institucionalització permanent?**

Les persones cuidadores no professionals que assumeixen cures **d'alta intensitat** o en etapes **primerenques** del cicle vital presenten un **risc** més elevat de privació material, inseguretat alimentària, dificultats residencials i vulnerabilitat econòmica.

En aquest context, cal destacar el paper dels serveis de **respir**, els quals sovint s'associen a la **institucionalització** definitiva actuant com un mecanisme de transició. Alhora, permeten l'**alliberament** de les responsabilitats de cura, la recuperació **d'espais** per al descans, les relacions **socials** i l'**oci**, reforçant així la capacitat de les persones cuidadores per decidir sobre l'**organització** del seu **temps** quotidià.

6. Resum

L'anàlisi de l'evidència mostra que la major part de la literatura revisada se centra en l'**àmbit de la cura**. En general, els recursos disponibles estan pensats per **facilitar que les persones cuidadores continuïn assumint les tasques de cura**, més que garantir la seva continuïtat laboral, protegir la seva qualitat de vida o promoure el seu benestar personal.

Els **recursos d'informació i orientació** són els que revelen els **resultats més positius** dins l'**àmbit de cura**. Aquests recursos proporcionen **coneixements sobre la condició de salut** de la persona en situació de dependència i, quan es complementen amb la **formació en competències i habilitats de cura**, generen tant impactes directes com indirectes. D'una banda, milloren la **comprensió** de la situació de dependència i reforcen les **habilitats** per gestionar aspectes com la **mobilitat** o les **transferències**. De l'altra, i en vinculació amb l'**àmbit personal**, **contribueixen a incrementar l'autoestima i la qualitat de vida de les persones cuidadores**. Ara bé, aquesta **efectivitat disminueix a mesura que avança la malaltia**. Mentre que en les fases inicials acostuma a haver-hi informació suficient sobre la malaltia, **en les etapes finals sovint manca orientació específica sobre el procés de final de vida o el control dels símptomes**, malgrat que aquestes són algunes de les necessitats més freqüents de les persones cuidadores.

En l'àmbit **laboral**, els recursos d'informació i orientació tenen un enfocament diferent. Se centren principalment en donar a conèixer **les mesures de conciliació, els drets laborals i els recursos disponibles**, així com oferir assessorament a través de **cursos d'autoajuda o programes de suport**. Tot i que aquestes iniciatives contribueixen a **reduir alguns símptomes psicològics negatius** i milloren la **qualitat de vida** de les persones cuidadores, el seu **impacte és limitat** perquè **no resolen les dificultats derivades de compaginar** les responsabilitats laborals amb les de cura.

Pel que fa als **recursos orientats al benestar emocional**, són els que obtenen els resultats més favorables dins l'àmbit **personal**. El seu principal objectiu és proporcionar **temps propi** i reduir la **sobrecàrrega** associada a les tasques de cura de les persones cuidadores, especialment mitjançant els serveis de respir. Aquests recursos permeten recuperar **espais per descansar, mantenir relacions socials** o dedicar temps a **activitats d'oci**, fet que incrementa la capacitat de decidir sobre l'organització del temps quotidià. Tanmateix, aquests beneficis tendeixen a **debilitar-se quan es finalitza l'ús temporal** del servei i retorna la càrrega de la cura, fet que es podria mitigar amb **estratègies públiques de recursos coordinats**. En aquest mateix sentit, també són rellevants alguns recursos de l'àmbit **laboral** orientats a **oferir un suport explícit per part de càrrecs superiors**, per exemple, facilitant l'**ús dels permisos laborals** i el **suport entre iguals a la feina**. Aquest tipus d'entorns afavoreixen una cultura que ajuda a **compartir la pròpia experiència** entorn de la cura, tot i que **no eliminen l'estrès** que es deriven dels problemes de compaginació.

Els **recursos centrats en la resolució de problemes i estratègies d'afrontament** també mostren **resultats especialment positius en l'àmbit de la cura**. Ajuden a les persones cuidadores a **establir objectius, prendre decisions i gestionar situacions complexes** o de tensió associades a les tasques de cura. Malgrat això, sovint, aquests recursos s'ofereixen conjuntament amb programes d'informació o de formació, fet que **dificulta identificar quin és l'impacte específic de cadascun**. En l'àmbit **laboral** destaca especialment la eficàcia de la **figura del gestor/a de casos** per abordar de manera personalitzada les **tensions entre la trajectòria laboral i la responsabilitat de cura**. Tot i això, aquesta figura no soluciona la sobrecàrrega que comporta la compaginació d'ambdós àmbits. En l'àmbit **personal**, aquests recursos acostumen a combinar-se amb intervencions orientades al benestar emocional i proporcionen **eines per afrontar millor la càrrega física i emocional** de la cura.

Pel que fa **les mesures de temps de treball i conciliació**, l'evidència indica que les més efectives són aquelles que **ofereixen flexibilitat horària i organitzativa**. La possibilitat d'**adaptar els horaris, fer pauses puntuals** durant la jornada o disposar de **dies lliures** per atendre situacions imprevistes facilita la compatibilització de la feina amb les responsabilitats de cura. A més, aquestes mesures contribueixen a mantenir la **continuitat laboral**, afavoreixen la **concentració** en el lloc de treball, redueixen el **temor a perdre la feina** i disminueixen el risc d'haver de reduir **involuntàriament la jornada o abandonar el mercat laboral**.

Finalment, l'anàlisi posa de manifest una qüestió especialment rellevant. Tot i que la gran majoria de literatura revisada assenyalava que les **persones cuidadores són majoritàriament dones, no**

s'analitza de manera crítica les desigualtats de gènere que aquesta realitat comporta. En particular, es tendeix a **donar per descomptat la feminització de les cures** i rarament es qüestiona que les dones continuïn assumint aquesta responsabilitat dins l'àmbit familiar. Això és especialment evident en el cas de les **esposes cuidadores**, que sovint experimenten un **sentiment més intens d'obligació moral envers la cura** i troben més dificultats per delegar aquestes responsabilitats.

7. Implicacions per a la pràctica

A tall de conclusió, es presenta un conjunt d'implicacions per al disseny i la implementació de polítiques públiques en base als resultats de la revisió sobre el què funciona segons l'evidència científica seleccionada. Per això, en primer lloc s'apunten les principals idees que deriven de la mirada crítica que ha guiat el buidatge. I, en segon lloc, es formulen una sèrie d'implicacions per a la intervenció.

7.1. Anàlisi crítica dels resultats

- Es constata l'encert d'**organitzar la revisió per àmbit i no segons el tipus de recurs** perquè posa de relleu que la **recerca és notablement més elevada en l'àmbit de la cura** en comparació al laboral i personal.
- S'apunta aquest buit de l'evidència empírica per mostrar **com la majoria d'intervencions s'orienten a facilitar la cura** de la persona en situació de dependència i no a garantir la continuïtat laboral i la qualitat de vida de la persona cuidadora no professional.
- L'evidència mostra que **els recursos analitzats funcionen més com a suport per cuidar que com a suport per cuidar-se**. Majoritàriament, al facilitar la cura redueixen l'angoixa millorant el benestar emocional, però persisteix la sobrecàrrega de treball i el seu impacte negatiu tant en l'àmbit laboral com personal.
- **Durant la primera fase de la cura no professional, el que més funciona són els recursos d'informació i formació** específics que permeten adaptar-se a la situació sobrevinguda. Especialment, els que s'ofereixen de manera més flexible atesa l'escassa disponibilitat de temps de les cuidadores.
- **Superada la primera fase de la cura no professional, el que més funciona és el suport social des de l'entorn laboral i els serveis de respir** continuats que permeten alliberar temps propi. Ambdós es valoren molt positivament per part de les persones cuidadores. Tanmateix, els recursos no s'orienten per alliberar-les de la responsabilitat de cura, sinó per fer-la més suportable amb intervencions puntuals que s'allunyen de l'aproximació integral a la vida de les cuidadores.

- **Els recursos que més funcionen segons l'evidència causal són aquells que tenen un impacte més immediat i funcional** per a l'exercici de la cura, però manca evidència orientada a captar les tensions entre la cura i la vida laboral i personal de les persones cuidadores.
- **La revisió posa de manifest que els recursos analitzats tendeixen a mantenir el rol de cuidadora no professional**, majoritàriament dones, en detriment del seu benestar personal i laboral. La majoria de recursos no problematitzen la responsabilitat familiar i el caràcter femení de la cura no professional vinculat a la seva obligació moral.

7.2. Implicacions per al disseny i la implementació de les polítiques

A partir de l'anàlisi crítica dels resultats de la revisió del què funciona en recursos de suport a les persones cuidadores no professionals es plantegen **quatre línies d'implicacions per a la intervenció que interpel·len a diferents actors polítics**.

En primer lloc, **des d'un nivell conceptual i de disseny del model de provisió, es fa palesa la necessitat de repensar els objectius i els subjectes del conjunt de recursos i serveis**. Tal i com s'ha explicat al llarg de l'informe, la majoria d'intervencions s'orienten a garantir la cura no professional, de manera que no es qüestiona la responsabilitat familiar ni la feminització del treball que implica. La persona en situació de dependència es situa al centre de l'actuació i la persona cuidadora no professional esdevé un recurs més del model de provisió. Des de la perspectiva de la democratització de la cura, es proposa revisar aquesta organització social de la cura en la mesura que implica la reproducció de desigualtats socials, especialment, de gènere, classe social i origen.

En aquesta mateixa línia, havent constatat la sobrecàrrega associada a les tasques de cura que recau sobre les persones cuidadores no professionals, **cal també reconèixer i posar en valor el treball no remunerat que duen a terme, sovint invisibilitzat**. Per avançar en aquesta direcció, cal disposar de dades que permetin mesurar i reconèixer el pes real de les cures no remunerades. En aquest sentit, les comptes satèl·lit constitueixen una eina que permet incorporar aquestes tasques a l'anàlisi macroeconòmic de la comptabilitat nacional i al càlcul del Producte Interior Brut (PIB), amb l'objectiu de quantificar econòmicament la seva contribució a l'estructura social (Durán, 2020).

En segon lloc, **des d'un nivell pràctic i d'implementació de polítiques públiques**, la traducció d'aquest plantejament conceptual passa per considerar també **el dret a la pròpia vida de la persona cuidadora com un objectiu polític**. En aquest sentit, es dibuixen dues línies d'actuació relatives a l'àmbit laboral i a l'àmbit personal. D'una banda, la revisió de l'evidència posa de manifest la importància d'una cultura laboral que faciliti la compaginació de la cura amb la feina, ja sigui a través d'unes relacions laborals empàtiques o a partir de mesures de flexibilitat del temps de treball i la conciliació. És important remarcar que aquesta cultura s'ha de basar en el **reconeixement de drets laborals** i no en els favors personals. A més, cal tenir en compte que

les necessitats de les persones cuidadores no professionals varien en funció del cicle de la situació de dependència, de manera que aquestes mesures de flexibilitat horària per conciliar haurien d'adaptar-se al moment concret de la cura.

D'altra banda, les avaluacions posen de manifest el potencial dels serveis de respir, si bé la manca d'un model clar de caràcter estructural en dificulta la seva capacitat transformadora. En aquest sentit, es planteja la **necessitat de definir un model de servei que vagi més enllà del respir esporàdic** (per hores) i que, prenent com a eix central les necessitats permanents de les persones cuidadores, **garanteixi un temps propi diari i sostingut en el temps**. La revisió del model també ha de promoure l'ús del mateix servei **sense el sentiment de culpa** que acompanya a moltes de les persones cuidadores no professionals quan no estan amb la persona en situació de dependència. Igualment, el model també ha d'incloure les **activitats de lleure** que, en moltes de les situacions de dependència o discapacitat, són una oportunitat per millorar l'estat de salut de les persones.

En tercer lloc, **des del nivell d'atenció directa a les cuidadores no professionals, la revisió realitzada posa de manifest la importància de seguir oferint serveis d'informació, formació, orientació i suport psicològic**. El conjunt d'aquests recursos té un impacte positiu i exponencial en les persones cuidadores. Malgrat que reforça el seu rol i responsabilitat envers la cura, sovint en detriment del seu projecte vital, també aporta una clara millora del seu benestar emocional atesa la situació de dependència del familiar. Cal destacar, però, que aquests recursos no poden concebre's com una intervenció puntual. Les necessitats de les persones cuidadores no professionals són canviants i, per tant, el **suport informatiu, formatiu, d'orientació i psicològic ha d'adoptar una mirada transversal que acompanyi a les persones cuidadores en totes les etapes del procés de cura**. Si bé la formació quan s'assumeix el rol de cuidadora té un impacte positiu reconegut, també és fonamental l'acompanyament en l'evolució de la malaltia, especialment davant de canvis sobtats en l'estat de salut de la persona en situació de dependència que no sempre estan previstos ni coberts pels recursos existents. A més, cal tenir present que el rol de cuidadora no professional és, en molts casos, una etapa de trànsit i la informació i l'orientació també haurien de cobrir els recursos que poden acabar substituint o complementant aquesta cura a mitjà termini, preparant les persones cuidadores per a possibles transicions cap a altres modalitats d'atenció. Aquesta orientació s'alinea amb el **canvi de paradigma del Servei d'Ajuda a Domicili (SAD) al Servei d'Atenció a l'Entorn Domiciliari (SAED)** que, entre altres aspectes, replanteja el rol de la cura no professional.

Pel que fa al format, el caràcter virtual, individual i flexible dels recursos emergeix com el més efectiu, tot i que també és l'estratègia que menys permet socialitzar amb altres persones amb qui es comparteix al responsabilitat de la cura no professional. Per aquesta raó, un dels reptes més immediats que plantegen els recursos de suport a la cura és **superar l'aïllament de les cuidadores tot fomentant la seva socialització**.

Finalment, **des d'un nivell de sensibilització social, l'evidència assenyala el pes de la culpa entre les persones cuidadores no professionals com una realitat estesa, sobretot, entre les dones**. De manera que, en algunes ocasions, no es fa ús dels recursos de suport, com per

exemple el servei de respir, pel sentiment de culpabilitat que implica separar-se de la persona dependent durant unes hores. **Per això, és necessari impulsar campanyes de sensibilització tant per fer visible i reconèixer el treball de cura no professional, com per desvincular-lo de la seva obligació moral.** En aquest sentit, es proposa **fomentar la recerca sobre la realitat dels col·lectius vinculats a la cura no professional.** Els resultats dels estudis qualitatius i quantitatius són una bona base empírica per dissenyar campanyes de sensibilització orientades a qüestionar la responsabilitat individualitzada de la cura i a reclamar una distribució més equitativa entre les famílies, les institucions i la societat en el seu conjunt.

8. Limitacions de l'estudi

Finalment, es fa esment al conjunt de limitacions que s'han identificat al llarg de la revisió i amb el buidatge de la literatura científica seleccionada seguint els criteris explicats a l'apartat de metodologia:

- **Les revisions seleccionades segons els criteris establerts no sempre inclouen recerques dins dels límits temporals establerts.** Una part significativa de l'evidència prové d'estudis realitzats fa més d'una dècada, en contextos socials i institucionals diferents dels actuals. Aquest biaix temporal obliga a interpretar amb cautela alguns resultats, especialment en un escenari marcat per canvis demogràfics, transformacions en els models familiars i l'evolució de les polítiques de dependència.
- **Bona part dels articles revisats s'han publicat a revistes especialitzades en ciències de la salut i amb un enfocament individual.** De manera que la revisió inclou menys referències produïdes en el camp de les ciències socials i cap inclou la perspectiva de gènere o una mirada interseccional.
- **L'aproximació quantitativa i biomèdica condiciona la manera d'abordar l'impacte dels recursos** al prioritzar els problemes de salut de la persona amb situació de dependència per sobre del benestar de qui en té cura.
- En conseqüència, una altra limitació important és **l'absència d'anàlisis sobre els impactes estructurals dels recursos de suport.** La literatura revisada tendeix a centrar-se en efectes individuals, especialment sobre la salut física i emocional, la càrrega subjectiva o la disponibilitat de temps. En canvi, pràcticament no existeixen estudis que analitzin les tensions entre la responsabilitat de cura i la vida laboral i personal.
- **L'evidència revisada no permet plantejar fins a quin punt els recursos i serveis contribueixen a processos de desfamiliarització o desfeminització de la cura,** ni si afavoreixen transformacions més profundes en l'organització social de la cura. Per tant, queda oberta la pregunta sobre la seva capacitat real per reduir les desigualtats de gènere associades al treball de cura.



Què funciona en cures de llarga durada?

- Igualment, és important tenir present que **els recursos i serveis que són objecte d'estudi no sempre son exhaustius en relació al que existeix**. És a dir, la manca d'evidència sobre determinats recursos no s'ha d'interpretar com que no funcionen, sinó que no s'ha trobat evidència al respecte.

Aquestes limitacions **evidencien la necessitat de desenvolupar investigacions més específiques, comparables i actualitzades que permetin distingir els impactes dels diferents tipus de recursos i serveis en els tres àmbits analitzats**. D'aquesta manera, es podria considerar les implicacions estructurals en l'organització social de les cures i les desigualtats socials.

9. Bibliografia i publicacions revisades

9.1. Bibliografia

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

Díaz Gorfinkiel, Magdalena i 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 cuidados 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; i 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 i 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). Ivàlua, Diputació de Barcelona, Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya i la Confederació. <https://ivalua.cat/ca/revisions-devidencia/qfclld-00-que-funciona-en-cures-de-llarga-durada-conceptualitzacio-context-i>

Sagastizabal, Marina i Legarreta, Matxalen. (2016). La «triple presencia-ausencia»: Una proposta 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. Publicacions revisades

9.2.1. Àmbit cura

9.2.1.1. Revisions

Bártolo, Ana; Sousa, Helena; Ribeiro, Oscar i 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 i 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 i 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 i 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 i 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 i 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 i 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 i 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 i 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 i 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 i 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 i 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. i 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 i 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.ijnrsa.2026.100490>

Lobo, Elton H.; Abdelrazek, Mohamed; Kensing, Finn; Rasmussen, Lene J.; Livingston, Patricia M.; Grundy, John; Islam, Sheikh Mohammed Shariful i 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 i 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 i Puhán, Miloš 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 i 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; Efstathiou, Maria; Gouva, Mary i 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 i 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 i 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 i 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 i 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 i 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 i 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 i 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 i 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; Jongebloed, Hannah; Green, Anna; Ugalde, Anna i 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 i 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. Àmbit laboral

9.2.2.1. Revisions

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 i 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. Articles

Boezeman, Edwin J; Nieuwenhuijsen, Karen i 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 i 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 i 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 i 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, Maike i 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 i 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. i 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. i 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 i 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. Àmbit personal

9.2.3.1. Revisions

Lopez Hartmann, Maja; Wens, Johan; Verhoeven, Veronique i 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 i 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. i 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 i 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. i 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 i 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. Articles

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 i 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 i 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>

Madruga, Miguel; Prieto, Josué; Rohlf, Paloma i 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; i 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 i 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. i 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>

Annex

Estratègia de cerca a la base de dades Web of Science

Combinació de termes temàtics

Aquest apartat recull les combinacions de termes emprades en la cerca a Web of Science, agrupades segons els quatre blocs temàtics establerts (recursos, impactes, desigualtats socials i perfils familiars), sense incloure els termes relatius a la tipologia d'estudi²⁵.

En concret, pel que fa als recursos s'han emprat les combinacions de termes següents:

- *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 referència als impactes:

- *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)
- *Informal caregiver 'OR' Cuidador(a) informal 'AND' Leisure time 'OR' Tiempo de ocio* (n = 25)

²⁵ L'Annex mostra detalladament les combinacions de paraules específiques que han funcionat i les que han estat descartades en relació amb la tipologia d'estudi.

²⁶ La cerca amb la combinació de paraules *Informal caregiver 'AND' Impacts* donava un total de 969 resultats i, per reduir aquest número es va decidir afegir una tercera paraula clau.

Què funciona en cures de llarga durada?

- *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 a les desigualtats socials:

- *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)*

Pel que fa als perfils familiars:

- *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)*

Combinació de termes relatius a la tipologia d'estudi

Aquest apartat detalla les combinacions de termes utilitzades per filtrar els resultats segons la tipologia d'estudi, especificant quines combinacions han resultat efectives per a la cerca i quines han quedat excloses per no aportar resultats pertinents.

Les combinacions de termes que han funcionat han estat les següents:

- *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)*
- *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)

Les combinacions de paraules descartades es detallen a continuació. Els motius d'exclusió han estat la duplictat d'articles en cerques prèvies, l'absència de resultats o la manca de pertinència de les referències respecte a les cures de llarga durada o la tipologia d'estudi 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 procés de selecció de la revisió sistemàtica

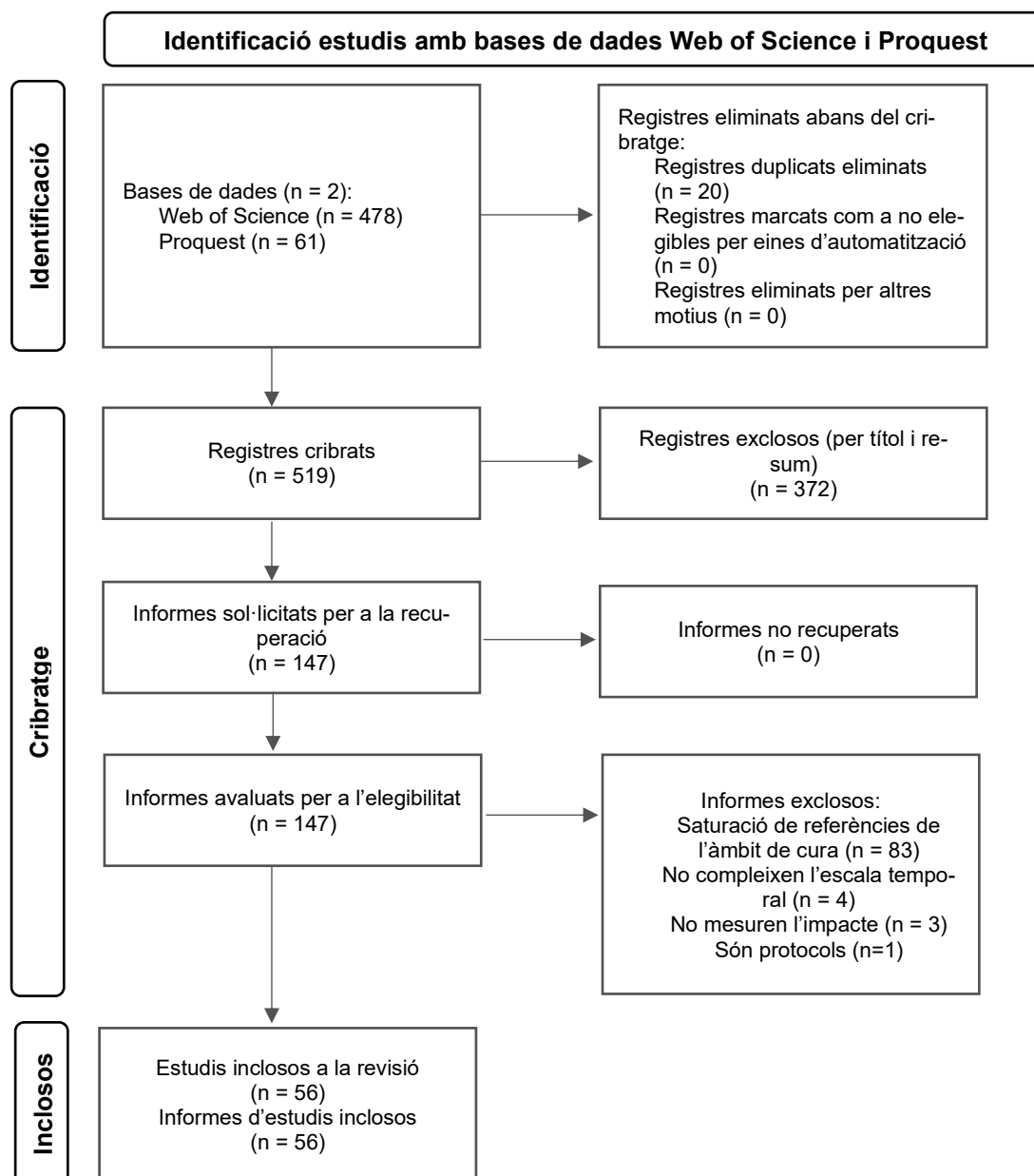


Figura 1. Diagrama de flux del procés de selecció de la revisió sistemàtica. Font: Elaboració pròpia a partir de Page et al., (2021).

Què funciona en cures de llarga durada?

Projecte de recopilació, anàlisi i transferència d'evidència per a millorar
les polítiques públiques de cures de llarga durada.

Un projecte de:

ivàlua ✓
Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques

 **Diputació
Barcelona**

 Taula d'entitats
del Tercer Sector Social
de Catalunya

 **laconfederació**

 **Què
funciona?**