

Artículo de Investigación

Factores de abandono en proyectos de cuidados de larga duración: análisis de los proyectos A Gusto en Mi Casa, INTecum y Rural Care

Drop-out factor in long term care projects: analysis of A Gusto en Mi Casa, INTecum and Rural Care

Javier García García¹: Universidad de Valladolid, España.

javier.garcia.garcia22@uva.es

Álvaro Elices Acero: Universidad de Valladolid, España.

alvaro.elices@uva.es

Pablo de la Rosa Gimeno: Universidad de Valladolid, España.

pablo.rosa@uva.es

Juan María Prieto Lobato: Universidad de Valladolid, España.

juanmaria.prieto@uva.es

Fecha de Recepción: 30/07/2025

Fecha de Aceptación: 31/08/2025

Fecha de Publicación: 05/09/2025

Cómo citar el artículo

García García, J., Elices Acero, A., de la Rosa Gimeno, P. y Prieto Lobato, J. M. (2026). Factores de abandono en proyectos de cuidados de larga duración: análisis de los proyectos A Gusto en Mi Casa, INTecum y Rural Care [Drop-out factor in long term care projects: analysis of A Gusto en Mi Casa, INTecum and Rural Care]. *European Public & Social Innovation Review*, 11, 01-21. <https://doi.org/10.31637/epsir-2026-1869>

Resumen

Introducción: Este artículo explora las causas de abandono en tres proyectos piloto de cuidados domiciliarios de larga duración implementados en Castilla y León con la finalidad de detectar desajustes entre servicios ofrecidos y expectativas. **Metodología:** Se ha llevado a cabo un ejercicio de investigación evaluativa de métodos mixtos, combinando análisis cuantitativo con entrevistas a personas atendidas y profesionales involucrados. **Resultados:** Es posible identificar algunos factores altamente influyentes en los abandonos de este tipo de

¹ Autor Correspondiente: Javier García García. Universidad de Valladolid (España).

programas: preferencia por otros tipos de atenciones, el desembolso económico asociado al copago de los servicios o el hecho de no ver completamente cubiertas las necesidades de apoyo. **Discusión:** Estos factores provocan que se opte, en muchos casos, por la institucionalización residencial, en contraposición con las estrategias políticas más recientes que abogan por los cuidados en el hogar y la comunidad. **Conclusiones:** En los procesos de evaluación de programas de cuidados de larga duración resulta de gran interés estudiar los factores que motivan la decisión de abandonar voluntariamente en aquellas personas que han estado recibiendo atenciones durante un tiempo. Ello permitirá recoger información de gran utilidad para el diseño de estrategias de atención más flexibles y adaptadas a las personas y sus demandas en los distintos momentos.

Palabras clave: Innovación social; cuidados domiciliarios; cuidados de larga duración; abandonos; bienestar social; desinstitucionalización; política social; investigación evaluativa.

Abstract

Introduction: This article explores the causes of dropout in three long-term home care pilot projects implemented in Castilla y León with the aim of detecting mismatches between services offered and expectations. **Methodology:** A mixed-methods evaluative research exercise has been carried out, combining quantitative analysis with interviews with people served and professionals involved. **Results:** It is possible to identify some highly influential factors in the abandonment of this type of programmes: preference for other types of care, the financial outlay associated with the co-payment of services or the fact that support needs are not fully met. **Discussions:** These factors lead in many cases to a preference for residential institutionalisation, in contrast to more recent policy strategies that advocate home and community-based care. **Conclusions:** In the evaluation processes of long-term care programs, it is of great interest to study the factors that motivate the decision to voluntarily leave the program in those persons who have been receiving care for some time. This will make it possible to gather very useful information for the design of more flexible care strategies adapted to the individuals and their demands at different times.

Keywords: Social innovation; home care; long-term care; drop-outs; social welfare; deinstitutionalisation; social policy; evaluative research.

1. Introducción

Cuando se habla de cuidados son muchos los factores a los que se debe prestar atención. Entre ellos destaca su continuidad como factor de garantía de calidad, ya sea tanto en atenciones domiciliarias (Limón y Riera, 2023) como en atenciones con personas al final de la vida (Corrales-Nevaldo *et al.*, 2012). De esta premisa se deriva el hecho de que en una atención centrada en la persona resulte especialmente interesante conocer las razones por las que aquellos que entran en un programa de cuidados lo abandonen un tiempo después.

El seguimiento de los abandonos se inspira en el modelo de evaluación centrado en el consumidor (Scriven, 1991). Este modelo se plantea servir de ayuda a profesionales y gestores para proporcionar productos y servicios de alta calidad y utilidad para los destinatarios. Con ese propósito se destaca la necesidad de conocer las necesidades de los clientes y si el programa de atenciones las cubre satisfactoriamente o no.

En este contexto, se trata de conocer directamente las razones que llevan a las personas a abandonar un programa que en un momento consideraron de utilidad e identificar las mejoras que se pueden introducir para ajustarlo a sus necesidades y expectativas.

Son diversas las investigaciones que se han centrado en analizar el tema de los abandonos y sus repercusiones en las personas atendidas. Back *et al.* (2009) ya realizaron un acercamiento cualitativo a través de entrevistas con pacientes en sus últimas etapas de la vida para comprender las razones del abandono de sus tratamientos, destacando entre ellas la pérdida de continuidad de las atenciones. Esta interrupción en la provisión de cuidados puede conllevar un deterioro en la calidad de vida de las personas mayores, especialmente de aquellos con enfermedades crónicas, al reducir la capacidad de las personas atendidas de manejar su condición sociosanitaria viéndose por ello afectado su bienestar general (Ling *et al.*, 2016).

Sin embargo, el tema de los abandonos no tiene repercusiones únicamente en las personas que reciben cuidados. Una de las instituciones que más se ve afectada es la familia, especialmente en estados como el español donde la familia ocupa un papel central en la provisión de cuidados (Cabrero y Gallego, 2013), lo que tiene por consecuencia en la mayoría de los casos un sobre esfuerzo de las mujeres (Moreno, 2002).

Los cuidadores familiares pueden tener, además, una gran influencia en el abandono de los programas de atención. El estudio de Jette *et al.* (1992) refuerza la idea de que estos cuidadores informales permanecen comprometidos en la tarea de cuidado cuando se les brinda el apoyo adecuado. Sin embargo, la claudicación en los cuidados domiciliarios afecta negativamente a las familias porque las sitúa frente a las exigencias derivadas de garantizar la atención a sus seres queridos.

Exley y Allen (2007) ya señalaban que la falta de apoyo profesional en cuidados domiciliarios y al final de la vida pueden contribuir al desarrollo de síntomas depresivos y problemas de ansiedad en los cuidadores familiares. Por último, también es necesario atender a las consecuencias estratégicas de los abandonos, que pueden provocar costes significativos en el sistema sanitario al desaparecer las acciones preventivas llevadas a cabo en el domicilio (Teo *et al.*, 2014).

Uno de los temas de análisis que se encuentran en mayor evolución y expansión en los últimos años son las tendencias de gasto público (Chen *et al.*, 2020; de la Maisonneuve y Oliveira, 2014). Por tanto, detectar los factores que contribuyen al abandono en los proyectos piloto de cuidados de larga duración permitirá no solo mejorar el diseño y el proceso de atención de este tipo de proyectos, sino también la eficiencia de los recursos públicos. Este objetivo está incardinado con el eje 3.4 de la recién implementada Estrategia Estatal de Desinstitucionalización (Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2024), donde se señala la necesidad de garantizar la calidad en los servicios y las atenciones a través de mecanismos de evaluación que apoyen su mejora continua.

Mansfield *et al* (2020) ya constataron la necesidad de evaluar proyectos piloto de cuidados debido a la capacidad que tienen este tipo de innovaciones para impulsar reformas en las lógicas profesionales que permitan avanzar hacia modelos más eficaces de atención. Hockley y Holman (2012) señalan también que la implementación de herramientas de evaluación y monitorización ayudan a utilizar los recursos de forma eficiente y a conseguir que se cumplan los objetivos del cuidado. Además, en el entorno internacional se otorga cada vez más importancia a la evaluación de los resultados de proyectos de cuidados de larga duración, ya que permite conocer su capacidad para facilitar la permanencia en el hogar y reducir costes públicos (Choi y Yoo, 2023).

Por tanto, el principal objetivo de este estudio consiste en detectar los patrones comunes de abandono en tres proyectos de cuidados domiciliarios de larga duración implementados en Castilla y León (España). A diferencia de la mayoría de los análisis sobre continuidad de la atención, tradicionalmente centrados en el ámbito sanitario, esta investigación aborda programas de naturaleza social, lo que le confiere un carácter original y valioso.

Asimismo, se contrasta la visión de los usuarios/as con la de los profesionales involucrados, con el propósito de generar conocimiento que resulte útil para el diseño y evaluación de futuras iniciativas piloto similares, contribuyendo así a la mejora continua de la calidad de los servicios sociales.

2. Metodología

2.1. Contexto de la investigación

En respuesta a las necesidades emergentes derivadas del envejecimiento y sobre-envejecimiento de la población, la dispersión de las comunidades rurales, y los cambios en las estructuras familiares, la Junta de Castilla y León ha impulsado a través de la Gerencia de Servicios Sociales varias iniciativas pioneras en el ámbito de los cuidados de larga duración y los cuidados paliativos o al final de la vida.

Estas iniciativas han sido parte de la Estrategia de Prevención de la Dependencia para Personas Mayores y Promoción del Envejecimiento Activo 2017-2021, que tiene como objetivos centrales la promoción de estilos de vida saludables, el aumento de la esperanza de vida libre de dependencia, la mitigación del impacto negativo de la dependencia en la calidad de vida de las personas mayores y sus cuidadores, y la promoción de la coordinación entre diversas administraciones y entidades sociales y privadas en la implementación de servicios de atención (Gerencia de Servicios Sociales, 2017).

En consonancia con el quinto eje estratégico, relativo a los cuidados de proximidad en el domicilio y entorno más próximo de las personas, se desarrollaron tres proyectos piloto: “A Gusto en Mi Casa”, “INTecum”, y “Rural Care”, cada uno enfocado en aspectos específicos de la provisión de cuidados. Estos proyectos adoptan los criterios de accesibilidad, asequibilidad, calidad y proximidad que establece el principio 18 del Pilar Europeo de Derechos Sociales, y promueven la integración sociosanitaria y comunitaria.

El proyecto “A Gusto en Mi Casa” (AGeMC), implementado entre 2017 y 2020, fue un proyecto que buscó establecer un modelo innovador de cuidados de larga duración en el hogar con el siguiente objetivo:

Prevenir y actuar ante hogares de riesgo de forma proactiva desde los sistemas de protección públicos con procesos sociosanitarios integrados dotando a las personas que vivan en esos hogares de los elementos necesarios para que éstos se consideren como hogares seguros desde la perspectiva de la calidad de vida. (Gerencia de Servicios Sociales, 2017, p. 127).

Este proyecto fue desarrollado en una zona rural de la provincia de Ávila, atendiendo a 132 personas con discapacidad, dependencia y/o enfermedad crónica, la mayoría de las cuales eran mayores de 65 años. La iniciativa promovió la permanencia de estas personas en sus hogares con condiciones de vida adecuadas, facilitando la autonomía en la ejecución de sus proyectos de vida y fomentando su participación activa en la comunidad.

Para lograr estos objetivos, el proyecto ofreció una serie de apoyos, tales como valoraciones y adaptaciones del hogar, ayudas técnicas, teleasistencia avanzada, y la participación de profesionales de referencia y asistencia personal. La colaboración incluyó a la administración autonómica (Consejería de Sanidad), las administraciones locales (Diputación Provincial y ayuntamientos del entorno rural) y entidades del Tercer Sector de Acción Social (en adelante, TSAS).

Por otra parte, el proyecto “INTecum”, llevado a cabo entre 2018 y 2020, se centró en el desarrollo de un sistema de cuidados al final de la vida en el hogar. Este proyecto tenía como objetivo:

Ofrecer atención integral a las personas mayores y a su entorno afectivo en el proceso de preparación y afrontamiento del final de la vida que dé respuesta a las necesidades individuales de la persona y de su familia, al final de la vida o en el proceso de muerte. (Gerencia de Servicios Sociales, 2017, p. 131).

Durante su implementación, INTecum atendió a 105 personas con necesidades de cuidados paliativos en la provincia de Palencia, abarcando tanto zonas rurales como urbanas. Su finalidad fue proporcionar una respuesta sociosanitaria coordinada y ágil, garantizando que las experiencias de las personas en proceso de final de vida fueran lo menos traumáticas posible y que se mantuviera un nivel adecuado de calidad de vida, respetando siempre los deseos de las personas atendidas. Este proyecto contó, al igual que el proyecto AGeMC, con la colaboración de la administración autonómica, las administraciones locales y de varias entidades del TSAS.

Finalmente, el proyecto “RuralCare” fue financiado por la Comisión Europea mediante el Acuerdo de subvención VS/2020/0290 en el marco del Programa de Empleo e Innovación Social (EaSI 2014-2020). Fue desarrollado en la provincia de Valladolid entre los años 2020 y 2023 y atendió a un total de 170 personas, siendo la edad media de los participantes de casi 82 años. La finalidad de Rural Care era la siguiente:

La provisión de cuidados integrados de larga duración, poniendo en el centro de la evaluación y de la planificación de los apoyos a la persona y a su entorno, para prevenir y actuar ante hogares de riesgo de forma proactiva, desde los sistemas de protección públicos, con procesos sociosanitarios integrados, dotando a las personas que vivan en esos hogares de los elementos necesarios para que éstos se consideren como hogares seguros desde la perspectiva de la calidad de vida y puedan permanecer en su domicilio habitual, con independencia de su situación. (Dirección Técnica de Atención a Personas Mayores y a Personas con Discapacidad, 2021).

Al igual que los proyectos AGeMC e INTecum, su implementación involucró a los departamentos de salud de la administración autonómica, a las administraciones locales y a entidades del TSAS.

Los tres proyectos compartieron la metodología de atención centrada en la persona, con un carácter integral, multidisciplinar y multinivel. Además, fue de especial importancia la asistencia personal como recurso clave en la provisión de cuidados en los hogares (Elices *et al.*, 2025). Los usuarios de estos proyectos recibieron apoyo simultáneo de los profesionales del trabajo social de los servicios sociales básicos, quienes actuaron como “coordinadores de caso social”.

Profesionales del TSAS asumieron el rol de “gestores de caso social” y profesionales de la intervención social y sanitaria de los servicios públicos de salud, tanto en atención primaria como hospitalaria, actuaron como “coordinadores de caso sanitario” (Elices *et al.*, 2024).

Algunos de los autores de este trabajo han desempeñado un papel activo en la evaluación de los tres proyectos piloto, asumida por un equipo de la Universidad de Valladolid, lo que garantiza un análisis exhaustivo y contextualizado de los resultados obtenidos. Asimismo, estos proyectos no solo han alcanzado los objetivos establecidos inicialmente, sino que, una vez evaluado su impacto en la vida de las personas (Marquina *et al.*, 2024; Prieto-Lobato *et al.*, 2024), continúan desarrollándose y expandiéndose en el territorio, en un proceso deliberado de consolidación y mejora del modelo de cuidados de larga duración en la región.

2.2. Enfoque de la investigación

En los tres proyectos la Universidad de Valladolid participó, a través de investigadores expertos en evaluación de programas adscritos al Departamentos de Sociología y Trabajo Social y de Psicología, como responsable del seguimiento y la evaluación, poniendo en marcha procesos de investigación evaluativa (Pérez, 2009; Vázquez *et al.*, 2014; Escudero, 2016) capaces de extraer información significativa sobre diversos aspectos del proceso de atención (impactos en la calidad de vida, seguimiento de usuarios/as...) entre los que se incluye el seguimiento de los abandonos, tratando de contribuir así al desarrollo de políticas públicas basadas en la evidencia (Chaverri y Arguedas, 2020).

El enfoque metodológico empleado en las evaluaciones de estos proyectos de cuidados de larga duración (De la Rosa *et al.*, 2021) se ha inspirado en los denominados modelos de “cuarta generación” (Guba y Lincoln, 1989) caracterizados por la orientación comprensiva (Stake, 2006) y su estrategia constructivista (Patton, 2002).

Con el fin concreto de conocer los motivos de abandono se recabó la opinión de las personas usuarias o de sus familiares, así como la perspectiva de las coordinadoras y las gestoras de caso. Estas profesionales fueron consideradas informantes clave para comprender cómo y en qué condiciones se han producido los abandonos en cada uno de los proyectos.

La investigación evaluativa se llevó a cabo siguiendo un diseño de métodos mixtos de carácter convergente, conforme al modelo de Creswell y Creswell (2022). Las técnicas cualitativas y cuantitativas (Tabla 1) se aplicaron de forma independiente con el objetivo de comparar y triangular los resultados durante la fase de análisis. En el plano cuantitativo, se diseñaron y administraron cuestionarios estandarizados que incluían preguntas abiertas, cuyos datos permitieron profundizar en las razones subyacentes al abandono. Desde la vertiente cualitativa, se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales para recabar las reflexiones y subjetividades de los diferentes agentes implicados.

Dado que el presente estudio centra su atención en los casos de abandono, se estableció la siguiente definición operativa: se consideró “abandono” toda baja voluntaria formalizada por escrito tras la firma del documento de adhesión al proyecto (excluyendo los fallecimientos). En este sentido, la selección de informantes clave fue intencional y no probabilística, puesto que incluyó a todas las personas —o sus familiares— que abandonaron voluntariamente los proyectos piloto y manifestaron su disposición a participar en la investigación, así como a los profesionales involucrados en el proceso de abandono.

Cabe destacar que, si bien en proyectos como A Gusto en Mi Casa y Rural Care no fue posible localizar o entrevistar a un número reducido de personas tras su baja voluntaria, en INTecum se entrevistó a la totalidad de quienes habían abandonado. Lejos de constituir una limitación, la elevada cobertura de informantes clave en todos los proyectos aporta un valor añadido al estudio, ya que permite disponer de una visión más completa y detallada del fenómeno del abandono en los proyectos de cuidados de larga duración analizados.

En relación con el perfil sociodemográfico de las personas entrevistadas que han abandonado alguno de los proyectos se observa un equilibrio entre ambos sexos. Mayoritariamente se produjo en personas de entre 86 y 90 años, franja etaria que aglutina algo más de una cuarta parte (27%) del total de casos. Respecto al estado civil, el grupo predominante es el de personas casadas, que constituye el 38% de los abandonos, seguido por el grupo de viudos, con un 23%.

Un aspecto destacado es su elevado nivel de dependencia: de los casos en los que se contaba con valoración de dependencia (71) más de la mitad de las personas entrevistadas (54%) presenta un grado 2 o grado 3 de dependencia, en comparación con el 42% que corresponde al sumatorio de quienes no presentan dependencia o tienen únicamente un grado 1 de valoración. Estos datos se resumen de manera más detallada en la Tabla 2.

Todo este trabajo fue complementado con un proceso paralelo de análisis documental de los diferentes documentos propios del proceso de abandono. Entre los tres proyectos se contabilizaron un total de 91 abandonos (48 en AGeMC, 17 en INTecum y 26 en Rural Care).

Tabla 1.

Técnicas de investigación aplicadas y participantes en el estudio

Técnicas de investigación	Informantes clave	Procedencia de instrumentos	Muestra
Encuestas	Profesionales de la intervención social	Cuestionario diseñado por autores	88
Entrevistas semiestructuradas	Usuarios (o familiares) que abandonaron el proyecto.	Guion diseñado por autores	65
Grupos focales	Profesionales de la intervención social	Guion diseñado por autores	4
Análisis documental	Fichas de caso de abandono	Documentación formal propia del proyecto	n=91

Fuente: Elaboración propia (2024).

Tabla 2.

Variables sociodemográficas de los casos de abandono entrevistados

VARIABLE		PROYECTO		A Gusto en Mi Casa		INTecum*		Rural Care		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Género	Masculino	23	48%	8	47%	12	46%	43	47%		
	Femenino	25	52%	9	53%	14	54%	48	53%		
Grupo de edad	Menos de 60 años	9	19%	3	18%	1	4%	13	14%		
	Entre 61 y 70 años	9	19%	1	6%	1	4%	11	12%		
	Entre 71 y 80 años	3	6%	4	24%	2	8%	9	10%		
	Entre 81 y 85 años	9	19%	2	12%	6	23%	17	19%		
	Entre 86 y 90 años	11	23%	3	18%	11	42%	25	27%		
	Entre 91 y 95 años	6	13%	2	12%	4	15%	12	13%		

	Entre 96 y 100 años	1	2%	1	6%	1	4%	3	3%
	No disponible	-	-	1	6%	-	-	1	1%
Estado civil	Soltero/a	14	29%	1	6%	2	8%	17	19%
	Casado/a	19	40%	5	29%	11	42%	35	38%
	Separado/a o Divorciado/a	3	6%	-	-	1	4%	4	4%
	Viudo/a	12	25%	1	6%	8	31%	21	23%
	No consta	-	-	10	59%	4	15%	14	15%
Grado de dependencia	0	9	19%	-	-	2	8%	11	15%
	1	11	23%	-	-	9	35%	20	27%
	2	18	38%	-	-	6	23%	24	32%
	3	10	21%	-	-	6	23%	16	22%
	Pte. Resolución	-	-	-	-	2	8%	2	3%
	No disponible	-	-	-	-	1	4%	1	1%

*Nota: En el proyecto INTecum no se recoge el grado de dependencia porque, a diferencia de los otros proyectos, los destinatarios eran personas incluidas en el Proceso Asistencial Integrado de cuidados paliativos de SACyL. Además, por las propias características de los destinatarios, no todos tenían reconocido un grado de dependencia.

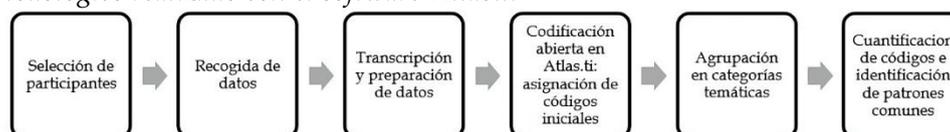
Fuente: Elaboración propia (2024).

2.3. Análisis de datos

La información recolectada fue organizada y analizada utilizando el software ATLAS.ti (Figura 1), lo que permitió una gestión rigurosa y sistemática de los datos. Durante el proceso de codificación, se diferenciaron los abandonos en función del proyecto al que hacían referencia, la fuente de procedencia de la información (encuesta, entrevista, grupo focal o documentación) y el perfil de los informantes (personas atendidas o profesionales). Esta metodología posibilitó la realización de un posterior ejercicio de triangulación de fuentes (Hernández *et al.*, 2014), facilitando el contraste y la validación de las diversas versiones relacionadas con un mismo fenómeno.

Figura 1.

Proceso metodológico realizado con el software Atlas.ti



Fuente: elaboración propia (2024).

2.4. Consideraciones éticas

Este estudio no tuvo un enfoque experimental y se evitó cualquier intervención que pudiera afectar la dignidad o autonomía de los informantes clave, así como exponerlos a riesgos, malestares o estrés (Giménez, 2014). De acuerdo con la legislación estatal sobre protección de datos (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre), se obtuvo siempre el consentimiento informado necesario y se garantizó el respeto a la privacidad y el anonimato de los participantes, así como la confidencialidad de sus respuestas. Las entrevistas realizadas fueron acordadas y autorizadas directamente con los informantes tras exponer su contenido y los objetivos y usos de la información recabada.

3. Resultados

En este apartado se presentan las principales unidades temáticas y subtemáticas identificadas, organizadas en dos grandes secciones:

- (1) Patrones comunes de abandono en los proyectos y
- (2) Sugerencias de mejora.

Con relación a la primera sección, la figura 2 muestra la codificación temática derivada de los verbatims obtenidos en las entrevistas realizadas a los usuarios/as (o a sus familiares) que abandonaron los proyectos. Se han identificado un total de doce motivos de abandono. Sin embargo, tres de ellos destacan por su recurrencia en los tres proyectos analizados:

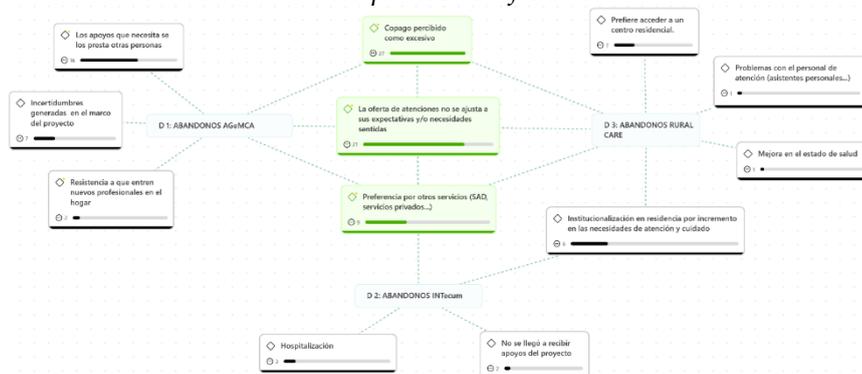
- 1) Motivos económicos: vinculados al copago de los servicios ofrecidos por los proyectos.
- 2) Desajuste entre expectativas y servicios: los participantes señalaron que las atenciones no respondían a sus necesidades percibidas, como insuficiencia en las atenciones nocturnas o la baja intensidad en los cuidados proporcionados.
- 3) Preferencia por otros servicios: incluyendo el Servicio de Ayuda a Domicilio tradicional o servicios privados.

Adicionalmente, se observaron motivos específicos según el contexto de cada proyecto. En los casos de INTecum y Rural Care, se identificó un porcentaje significativo de personas que optaron (bien de forma unilateral o bien motivados por sus familiares directos) por la institucionalización en centros residenciales, ya sea de forma voluntaria (por razones de comodidad o respiro familiar) o debido a un aumento repentino en sus necesidades de cuidado (ej. operaciones quirúrgicas, caídas, enfermedades graves...).

Esta preferencia por centros residenciales responde a su capacidad de ofrecer atención sociosanitaria continuada durante las 24 horas, un aspecto que ninguno de los proyectos llegó a ofrecer en su pilotaje. Por otro lado, en el proyecto A Gusto en Mi Casa se registró un número considerable de abandonos atribuidos a que las necesidades de apoyo de los participantes ya estaban cubiertas por otros agentes, principalmente familiares o miembros de la comunidad (ej. vecinos, voluntariado, etc.).

Figura 2.

Codificación de motivos de abandono señalados por los beneficiarios



Fuente: elaboración propia (2024).

Respecto a la segunda sección, se exponen algunas sugerencias de mejora aportadas por los informantes clave, enfocadas en subsanar las causas de abandono detectadas y a optimizar la calidad y efectividad de estos proyectos piloto de cuidados de larga duración.

3.1. Patrones comunes de abandono en los proyectos

3.1.1. Abandonos por razones económicas: el problema del copago

La cuestión del copago como precipitador del abandono ha sido el motivo más frecuentemente identificado en las entrevistas con las personas usuarias y sus familiares. Para familias con economías muy ajustadas los apoyos prestados por los proyectos han supuesto una nueva serie de gastos que en ocasiones pueden ser difíciles de asumir.

Me ofrecieron muchas cositas. Primero, no necesito todas ahora; segundo, que no puedo... tengo dos hijos, cuesta mucho trabajo, pero les voy aceptando dinero todos los meses. No me llega para todo. Es imposible con 600 euros (Entrevista de abandono AG069).

Además, este copago era percibido especialmente elevado cuando las necesidades de acompañamiento requerían de una alta intensidad concentrada en horario nocturno.

Y entonces la cosa que les pedía era que yo que necesitaba ayuda. Que viniera una persona un rato por la tarde, que viniera a dormir una persona... me pareció excesivamente caro, excesivamente caro (...) Entonces yo abandoné el proyecto. En principio, pensé que eso era muy caro, se lo dije a lo señorita que íbamos a desistir porque eso era muy caro (Entrevista de abandonos INT028).

Las trabajadoras sociales, en los grupos focales que se mantuvo con ellas, también percibían que la cuestión económica asociada al copago era el principal obstáculo con el que se encontraban para evitar que las personas abandonaran el proyecto.

Dentro de los cinco factores de abandono principales del proyecto, para mí el número uno es el económico (Grupo Focal Trabajadoras Sociales A Gusto en Mi Casa).

En las fichas de abandono elaboradas por las gestoras de caso también se ve la disyuntiva generada en las familias al tener que valorar qué servicios quieren recibir acorde a sus ingresos. A continuación, se muestra un fragmento de una ficha de abandonos elaborado por una Gestora de Caso:

Valoran el coste del Asistente Personal y lo comparan con lo que reciben de Prestación de Cuidados en el Entorno Familiar (en ese momento incompatible). Finalmente deciden continuar recibiendo la PECEF y solicitar el Servicio de Ayuda a Domicilio, ya que les sale más económico (Ficha de abandono AG033).

En la misma línea, algunas familias consideraban que el cálculo de las cuantías para establecer el copago no era el adecuado, provocando desajustes entre las situaciones familiares y las cuantías a pagar para disfrutar de los apoyos del proyecto.

El copago nadie sabe cómo va a funcionar; mi padre no tenía ni la pensión mínima (...), y luego ese copago se establece respecto a los ingresos de la unidad familiar. Yo estoy soltera y mi hermano, también. En el copago nos metieron a los tres pero yo no vivía allí. Yo no sé por qué mi hermano y yo que hemos dejado de trabajar la mitad de la semana para poder cuidar a mi padre y ¿por qué me tienen que meter a mi hermano o a mí en la unidad familiar? Con cuatro o seis horas que nos aportaban, a una persona que tiene una minusvalía de grado máximo, de qué te sirve, de nada. Tengo que dejar de trabajar y tengo que aportar al copago para cuidar a mi padre y tengo que vivir que con los 600 euros que le dan a mi padre (Entrevista de abandonos INT057).

Por último, y en consonancia con lo anterior, algunos profesionales han señalado que el problema del copago para las familias no solo radica en su impacto económico, sino también en las deficiencias observadas en la comunicación inicial sobre el funcionamiento y los criterios para determinar las cantidades a abonar por las atenciones recibidas. Estas limitaciones en la transmisión de información generaron posteriores desajustes en las expectativas de los usuarios, dando lugar a situaciones inesperadas que resultaron poco satisfactorias para los destinatarios. Sin duda, los problemas derivados de la escasa claridad en la información económica de los servicios y las atenciones pudieron actuar como un factor precipitante clave en una proporción significativa de los casos de abandono.

Una de las mayores dificultades es el desconocimiento claro de los pacientes y familiares del gasto que pueda suponer participar en el proyecto (Encuesta a profesionales - INTecum - Médico).

3.1.2. Abandonos por discrepancia entre expectativas o necesidades y apoyos recibidos.

El segundo factor clave identificado como precipitador de un elevado número de abandonos ha sido la discrepancia entre las expectativas o necesidades percibidas por los beneficiarios y la calidad o intensidad de las atenciones y apoyos finalmente recibidos. En varios casos, estas atenciones fueron consideradas insuficientes, particularmente en contextos donde los problemas de salud de los usuarios generaban demandas de cuidado continuo de alta intensidad. Esta insuficiencia llevó a muchas familias a optar por la contratación directa de personal privado que garantizara una atención ininterrumpida durante todo el día.

Nosotros nos salimos porque contratamos una chica 24hs. porque la situación en la que estaba mi madre, y mi padre ya era mayor, pues eso... no nos era suficiente y necesitábamos alguien que hiciera las cosas, que estuviera pendiente. (Entrevista de abandonos INT089).

Esta insuficiencia de apoyos por parte de los proyectos en determinados casos muy concretos se detecta también en el discurso de algunos profesionales, quienes señalan que el apoyo familiar sigue siendo vital para poder garantizar que la persona disfrute de una atención integral.

Es importante que, además del apoyo que proporciona INTecum, haya apoyo familiar. Cuando este apoyo falla es más complicado conseguir los objetivos, cubrir todas las necesidades de forma integral y que el usuario finalice su vida de acuerdo con su proyecto de vida, aunque esto suene paradójico. (Encuesta a profesionales - INTecum - Trabajador/a social).

También el hecho de que no se presten apoyos personales continuados durante todo el día y toda la noche ha mermado las expectativas de las personas con respecto a los proyectos al ver que sus necesidades no eran cubiertas por completo.

Al principio nos dijeron que este proyecto era como estar en una residencia y eso es apoyo mañana, tarde y noche. Luego resulta que sólo fue de día. Aguantamos un tiempo, pero era imposible seguir así. (Entrevista de abandonos RC028).

También la diferencia entre los horarios en los que se prestaba el apoyo a las personas usuarias y los horarios del día a día de los familiares provocaba que hubiera momentos en los que las personas mayores y/o con dependencia estuvieran solas, generando una preocupación a las familias precipitando la salida del proyecto de cara a evitar riesgos asociados a la falta de supervisión.

En las horas en las que estaba la asistenta personal muy bien. Mi padre estaba contento, le sacaba a pasear, le ayuda con la habitación... pero a las 12 se iba y nosotros no íbamos hasta las 15 hs. Era muy complicado tener que dejarle solo... (Entrevista de abandonos RC027).

A lo anterior hay que sumar la falta de información completa sobre los apoyos que se van a recibir, lo que unido a las incompatibilidades con otros recursos y a la falta de soluciones cuando una persona o familia experimenta problemas con un asistente personal son factores precipitadores de abandono.

La primera chica que vino, pues bien. Luego la cambiaron... Nos dijeron que acapararía muchas cosas y luego resulta que empezaron diciendo que esto no lo puedo hacer, que esto otro tampoco... Entonces, como no podían hacer lo principal, lo dejamos. (...) Hubo muchos cambios. El estar cada cuatro días con una persona diferente pues no querían. Y luego que si no podía hacer esto, que si no podía hacer la limpieza, que si no podía hacer lo otro... (Entrevista de abandonos RC030).

3.1.3. Abandonos por preferencia de otros servicios: institucionalización.

En diversas entrevistas se muestra la preferencia por otros servicios, entre los que destacan los centros residenciales al ser considerados el mejor recurso para atender a las personas mayores de forma adecuada durante todo el día.

Yo, si soy sincero, creo que está mejor en la residencia. Aunque creamos que está mejor aquí, yo creo que no se la atiende muy bien. Hace falta mucha paciencia para estar con enfermos así y estar todo el día viéndola, limpiándole la baba... (Entrevista abandonos AG077).

En zonas rurales, la dificultad para acceder a una atención sanitaria continuada y el esfuerzo que supone acompañar a estos servicios han llevado, en algunos casos, a optar por la institucionalización con el fin de aliviar la sobrecarga de cuidados que recae en la familia.

Necesitaba mi padre muchos más cuidados que los que le podríamos dar nosotras a él. Había días que vomitaba mucho, tenía fiebre... En los pueblos no te atienden como en una capital. Los médicos, por ejemplo, todos los días no va el mismo [...] Era un poco desastre para nosotras. Teníamos que estar preocupándonos del médico y de la enfermera y mi padre necesitaba mucho cuidado en eso. (Entrevista de abandonos INT010).

Por último, cuando acontecen sucesos que provocan grandes problemas de salud las personas perciben que los proyectos no prestan apoyos suficientes ante las nuevas necesidades. Las personas consideran que, para haber podido continuar, hubieran necesitado un incremento relevante en la intensidad de las ayudas, incluyendo atención nocturna que el proyecto no prestaba, tal y como se ha mencionado con anterioridad.

Mi padre es una persona viuda. Tiene una escoliosis en la espalda, en la cadera tiene artrosis (...) Un día se cayó. No fue por nada en especial, pero se convirtió en una persona no válida y hemos tenido que ingresarle en una residencia (...) Se hubiera podido seguir en el proyecto, pero hubiéramos necesitado mucha más ayuda, sobre todo por la noche. (Entrevista de abandonos RC065).

3.2. Puntos de mejora

Los profesionales consultados también han aportado valiosas perspectivas sobre estrategias para reducir la incidencia de abandonos voluntarios. Entre sus recomendaciones destacan la necesidad de incrementar la flexibilidad en la provisión de servicios, permitiendo una mejor adaptación a las circunstancias cambiantes de los beneficiarios. Asimismo, subrayan la importancia de agilizar los tiempos de respuesta en la prestación de atenciones, especialmente en situaciones de emergencia o necesidad inmediata. También se enfatiza la reducción de la carga burocrática como un elemento clave para mejorar la experiencia de los usuarios, ya que trámites excesivamente complejos o prolongados pueden desembocar en frustración y desmotivación.

Los objetivos de INTecum pueden cumplirse igualmente e incluso mejor y de forma más económica, facilitando la misma flexibilidad, agilidad en los tiempos (al no tener que aprobarse en comisiones) y menor burocracia (en la gestión de documentos) desde la coordinación que ya existe entre servicios públicos sanitarios y sociales. (Encuesta a profesionales - INTecum - Profesional del CEAS).

También la planificación inicial ha sido mencionada como un elemento de mejora para captar y atender de forma más individualizada y efectiva las necesidades de cada persona destinataria.

Yo creo que la mayor limitación, o lo que más ha influido negativamente, ha sido la prisa con la que se ha tenido que ir haciendo todo. Quizá ha podido haber fallos en la planificación. Yo creo que tenía que haber estado desde el principio todo más claro, el trabajo más organizado... luego ya vendrán los errores, pero que estuviera todo más planificado hubiera sido mejor. (Entrevista a profesionales - A Gusto en Mi Casa - Trabajadora Social CEAS).

4. Discusión

Los proyectos A Gusto en Mi Casa, INTecum y Rural Care ofrecen varios ejemplos sobre cómo mejorar la prestación de cuidados domiciliarios de larga duración, en consonancia con una tendencia europea que aboga por impulsar modelos de cuidados integrales, integrados en el entorno sociofamiliar y centrados en la persona, como se ha explicitado en un buen número de proyectos europeos como el holandés Buutzorg (Leichsenring, 2015) o el programa transnacional Incare (Kayran y Kadi, 2023).

Todos ellos han sentado las bases para el establecimiento de la Estrategia Europea de Cuidados (Comisión Europea, 2022), que recomienda una serie de principios y valores de atención para los estados miembros, enmarcados en lo conocido como el nuevo modelo de cuidados. Un nuevo modelo de cuidados que da nombre a la conocida como Estrategia Estatal de Desinstitucionalización, a cuyo eje estratégico de transformación de los modelos de apoyos y prevención de las dinámicas de institucionalización contribuyen los resultados de este estudio.

El sentido del nuevo modelo de cuidados emerge tanto de la preferencia mayoritaria de la población por permanecer en su domicilio y entorno en las últimas etapas de la vida (Aceros, 2018) como de los efectos negativos que la institucionalización en centros residenciales puede generar en las personas (Gutiérrez *et al.*, 2019; Huesa *et al.*, 2020). Sin embargo, el estudio aquí planteado refleja cómo la institucionalización sigue siendo la elección preferida de las familias cuando las necesidades requieren de atención o apoyo continuado durante todo el día.

Esta idea no es nueva (Herrera Tejedor, 2017) y los motivos relacionados con la institucionalización van en la línea de algunos trabajos que señalan la sustitución familiar de los cuidados, la especialización del personal de atención o la percepción del entorno adaptado (IMSERSO, 2006, p.15). En el caso concreto de los proyectos analizados, la institucionalización ha sucedido principalmente cuando los problemas de salud se han caracterizado por una necesidad de cuidados completa, provocando que la familia opte por un ingreso residencial en el que se presta apoyo profesional durante 24 horas a la persona.

Por otro lado, el problema que suscitan los copagos ya ha sido puesto de manifiesto en diversas ocasiones. En una economía como la española caracterizada por sus elevadas tasas de pobreza y/o exclusión social entre las personas con discapacidad y las personas mayores (EAPN, 2024), el hecho de afrontar gastos se convierte en un factor que puede propiciar un abandono si la relación coste/beneficio percibido no es la adecuada.

El impacto que tiene la desigualdad e inequidad económica ha sido especialmente analizado en la atención a personas con cáncer, sobre todo al final de la vida y en cuidados paliativos. Estudios recientes (AECC, 2022; Rodríguez-Gómez *et al.*, 2023) señalan que los grupos económicamente más desfavorecidos tienen más probabilidades de tener una peor calidad de vida durante y después de los tratamientos o atenciones recibidas.

No obstante, en este trabajo se observa una paradoja al constatar que un número significativo de usuarios, ante la insuficiencia de apoyos brindados por los proyectos, decide optar por el Servicio de Ayuda a Domicilio, pese a que este también presenta carencias notables, tal y como se ha constatado en la nota de prensa de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales al presentar el Índice DEC del año 2023.

Es importante destacar también que algunos familiares decidieron que los usuarios abandonasen el proyecto por la obligación moral de seguir cuidándolos de forma exclusiva. Consideraban que los apoyos ofrecidos por el proyecto eran insuficientes para una sustitución completa en la responsabilidad de cuidados. Como resultado, se perpetúa en el tiempo el modelo de cuidados familiares, manteniendo dicha tarea, en general, ligada al género femenino (Durán, 2018; Serrano-Pascual *et al.*, 2019), lo que contribuye a la reproducción de la desigualdad de género.

Por último, conviene señalar la existencia de algunas otras circunstancias observadas en el proceso de recogida y análisis de evidencias. En un número significativamente alto de casos, la falta de apoyo de asistencia personal en horario nocturno ha sido un fuerte precipitador del abandono del proyecto.

Por otro lado, también ha sido posible constatar el suceso contrario: personas cuyas necesidades de cuidados son tan reducidas que no han precisado ninguno de los apoyos ofrecidos por el proyecto. Este suceso sugiere que sería interesante en el diseño y planificación de futuros proyectos de cuidados de larga duración atender a estas cuestiones para evitar repetir errores.

Realizar una correcta captación de usuarios para que haya una verdadera adecuación entre necesidades y respuestas ofrecidas es esencial. Así mismo, dotar de mayor protagonismo la figura de la asistencia personal, ofreciendo este recurso en mayor intensidad a las personas que lo requieran, contribuirá a mejorar la permanencia de los usuarios en los diferentes proyectos a la vez que se contribuye a la profesionalización del sector de los cuidados (Recio *et al.*, 2016; Elices *et al.*, 2025).

5. Conclusiones

A pesar de la complejidad que supone su abordaje, resulta especialmente valioso comprender los motivos que subyacen a la toma de decisiones de las personas en relación con su permanencia o abandono de programas de cuidados de larga duración. Estas decisiones, fruto de la interacción entre necesidades, expectativas y recursos disponibles, son un reflejo de la complejidad del comportamiento humano y de la diversidad de contextos familiares y comunitarios.

Analizar estas dinámicas permite optimizar la planificación de futuras intervenciones de similar naturaleza, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida tanto de las personas usuarias como de sus familiares, a la vez que se incrementa la eficiencia en el uso de los recursos públicos. Los resultados de esta investigación muestran cómo el esfuerzo económico que puede implicar el copago, las discrepancias entre las expectativas o necesidades percibidas y los apoyos finalmente recibidos, así como la preferencia por otros servicios más intensivos en cuidados continuados, constituyen patrones comunes de abandono detectados tanto por las personas beneficiarias y sus familias como por los profesionales de intervención directa.

Estos hallazgos adquieren una especial relevancia a la luz de la Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad (2024-2030), que persigue la desinstitucionalización y el fortalecimiento de los cuidados en el hogar y la comunidad. Las evidencias aquí presentadas subrayan la necesidad de reorientar las políticas sociales hacia modelos más flexibles, personalizados y económicamente accesibles, que integren mecanismos de apoyo continuado, incluyendo la cobertura en horario nocturno cuando sea necesario. Asimismo, refuerzan la importancia de garantizar la coherencia entre las expectativas generadas y la capacidad real de los servicios, así como de mejorar la comunicación con las familias en aspectos clave como lo es el económico.

En este contexto, resulta esencial seguir desarrollando procesos de evaluación que permitan identificar de forma temprana los factores que precipitan el abandono y adaptar de manera ágil las intervenciones. La implementación de estas mejoras no solo responde a un compromiso con la calidad y la equidad en la atención, sino que constituye una oportunidad para avanzar en la consolidación de un nuevo modelo de cuidados en España basado en la evidencia.

6. Referencias

- Aceros, J. C. (2018). En casa mientras puedas. Construcción discursiva del apego al hogar en personas mayores. *Athenea Digital. Revista De Pensamiento E investigación Social*, 18(3), e-2093. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2093>
- AECC. (2022). *Impacto del cáncer en España. Una aproximación a la inequidad y los determinantes sociales*. <https://acortar.link/scZ0gw>
- Back, A., Young, J., McCown, E., Engelberg, R., Vig, E., Reinke, L., Wenrich, M., McGrath, B. y Curtis, J. (2009). Abandonment at the end of life from patient, caregiver, nurse, and physician perspectives: loss of continuity and lack of closure. *Archives of internal medicine*, 169(5), 474-479. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2008.583>
- Cabrero, G. y Gallego, V. (2013). Long-Term Care in Spain: Between Family Care Tradition and the Public Recognition of Social Risk. En C. Ranci y E. Pavolini (Eds.), *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe* (pp. 201-220). Springer. [Ehttps://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9_10)
- Chaverri, P. y Arguedas, A. (2020). Políticas Públicas Basadas en Evidencia: una revisión del concepto y sus características. *Revista ABRA*, 40(60), 49-76. <https://dx.doi.org/10.15359/abra.40-60.2>
- Chen, L., Zhang, L. y Xu, X. (2020). Review of evolution of the public long-term care insurance (LTCI) system in different countries: influence and challenge. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1057. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05878-z>
- Choi, J. W. y Yoo, A. J. (2023). Outcomes of the Pilot Project for Community Care Among Older Adults in South Korea. *Journal of Aging & Social Policy*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/08959420.2023.2284571>
- European Commission. (2022). *Communication from The Commission to The European Parliament, The Council, The European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions, on the European Care Strategy*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022DC044>
- Corrales-Nevaldo, D., Alonso-Babarro, A. y Rodríguez-Lozano, M. A. (2012). Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. *Gaceta Sanitaria*, 26(1), 63-68. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.032>
- Creswell, J. W. y Creswell, J. D. (2022). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE.
- de la Maisonneuve, C. y Oliveira, J. (2014). The future of health and long-term care spending. *OECD Journal: Economic Studies*, 2014(1), 61-96. https://doi.org/10.1787/eco_studies-2014-5jz0v44s66nw
- De la Rosa, P., Prieto, J. M^a., Rodríguez, C. y Izquieta, J.L. (15-17 de marzo de 2021). *Un nuevo enfoque de evaluación de programas en el ámbito de los cuidados de larga duración [Comunicación en congreso]*. VIII Congreso de la Red Española de Política Social, Bilbao, España.

- Dirección Técnica de Atención a Personas Mayores y a Personas con Discapacidad (2021). Descripción del modelo. <https://ruralcare.eu/wp-content/uploads/2022/04/Descripcion-del-modelo-V4.pdf>
- Durán, M. A. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Universitat de Valencia.
- Escudero, T. (2016). La investigación evaluativa en el siglo XXI: un instrumento para el desarrollo educativo y social cada vez más relevante. *RELIEVE - Revista Electrónica De Investigación Y Evaluación Educativa*, 22(1), art. 4. <https://doi.org/10.7203/relieve.22.1.8164>
- European Anti-Poverty Network. (2024). *El Estado de la Pobreza. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030. 2015-2023*. <https://acortar.link/uFV8Au>
- Elices, Á., García, J., Prieto, J. M. y Rodríguez, C. (2025). Alcance, potencialidades y limitaciones de la Asistencia Personal en los cuidados domiciliarios de larga duración y al final de la vida: un estudio de caso. *EHQUIDAD: Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, 23, 175-214. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2025.0007>
- Elices, A., García, J., Prieto-Lobato, J. M. y Rodríguez, C. (2024). Trabajo social con comunidades rurales. Intervención profesional en los cuidados domiciliarios de larga duración para personas mayores. *Gazeta de Antropología*, 40(2), art. 02. <https://hdl.handle.net/10481/94487e>
- Exley, C. y Allen, D. (2007). A critical examination of home care: end of life care as an illustrative case. *Social science & medicine*, 65(11), 2317-2327. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2007.07.006>
- Gerencia de Servicios Sociales. (2017). *Estrategia de Prevención de la Dependencia para Personas Mayores y Promoción del Envejecimiento Activo 2017-2021*. <https://acortar.link/qhzia7>
- Giménez, V. (2014). Cuestiones éticas en la investigación en Trabajo Social y estrategias para una investigación éticamente responsable. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar-AZARBE*, 3(1), 187-195. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/198541>
- Guba, E. G. y Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage Publications, Inc.
- Gutiérrez, P., Acosta, R., Angulo, M. A., Álvarez, P., Casado, M., Coca, D., Oliver, C., Sánchez, M., Meimije, M. del S. y Seco, L. (2019). Institucionalización: abandono o la mejor opción. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(2), 183-194. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1910>
- Herrera-Tejedor, J. (2017). Preferencias de las personas muy mayores sobre la atención sanitaria. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(4), 209-125. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.08.002>
- Hockley, J. y Holman, D. (2012). The importance of high facilitation when implementing end of life care tools in care homes. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 2(1), A58. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000196.167>

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2006). *Institucionalización y dependencia*. Madrid, España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.
- Jette, A. M., Tennstedt, S. L. y Branch, L. G. (1992). Stability of Informal Long-Term Care. *Journal of Aging and Health*, 4(2), 193-211. <https://doi.org/10.1177/089826439200400203>
- Kayran, E. N. y Kadi, S. (2023). *Piloting social innovation in long-term care: application of theory of change and lessons learnt*. European Centre. <https://acortar.link/0GeCX2>
- Leichsenring, K. (2015). Cuidados integrados de larga duración (coordinación sociosanitaria) para personas mayores que viven en su hogar. Consideraciones teóricas y prácticas innovadoras en Europa. En T. Rodríguez (Ed.), *Innovaciones para vivir bien en casa cuando las personas tienen una situación de dependencia* (pp. 77-98). Fundación Cáser
- Limón, E. y Riera, N. (2023). Longitudinalidad y continuidad en atención domiciliaria. *Atención Primaria*, 55(5), 102632. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102632>
- Ling, C. W., Cheong, S. K., Govinda Raj, A., Teo, W. y Leong, I. (2016). End-of-life care preferences of nursing home residents: Results of a cross-sectional study. *Palliative Medicine*, 30(9), 843-853. <https://doi.org/10.1177/0269216316634242>
- Marquina Márquez, A., de la Rosa Gimeno, P., Prieto Lobato, J. M., Rodríguez Sumaza, C. y Lucas García, J. (2024). Perceived effects of a home-based social care program on palliative care in Spain from the caregivers' perspective. *Social Work in Health Care*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/00981389.2024.2427764>
- Mansfield, E., Sandercock, J., Dowedoff, P., Martel, S., Marcinow, M., Shulman, R., Parks, S., Peters, M., Versloot, J., Kerr, J. y Zenlea, I. (2020). Implementing integrated care pilot projects in hospital settings – an exploration of disruptive practices. *Journal of Integrated Care*, 29(2), 126-140. <https://doi.org/10.1108/jica-12-2019-0051>.
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. (2024). *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)*. <https://acortar.link/D2TDfa>
- Moreno, L. (2002). Bienestar mediterráneo y 'supermujeres'. *RES. Revista Española de Sociología*, 2(1), 41-56. <http://hdl.handle.net/10261/21146>
- Patton. M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Pérez, A. (2009). Re-pensar la sistematización y la investigación evaluativa en la intervención del trabajo social como pilares para la producción de conocimiento. *Revista Palabra Palabra Que Obra*, 10(10), 26-41. <https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.10-num.10-2009-132>
- Prieto-Lobato, J. M., De la Rosa-Gimeno, P., Rodríguez-Sumaza, C., Marquina-Márquez, A. y Lucas-García, J. A. (2024). Social work at the end of life: Humanization of the process. *Journal of Social Work*, 24(2), 240-258. <https://doi.org/10.1177/14680173231206713>

- Recio, C., Moreno-Colom, S., Borràs, V. y Torns, T. (2016). La profesionalización del sector de los cuidados. *Zerbitzuan*, 60(1), 179-193. <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.60.12>
- Rodríguez-Gómez, M., Ruiz-Pérez, I., Escribà-Agüir, V., Pastor-Moreno, G. y Henares-Montiel, J. (2023). Cuidados paliativos y desigualdades sociales en cáncer. Una revisión narrativa de la literatura. *Medicina Paliativa*, 30(2), 95-101. <http://dx.doi.org/10.20986/medpal.2022.1358/2022>
- Scriven, M. (1991). *Evaluation Thesaurus*. SAGE publications.
- Serrano-Pascual, A., Artiaga-Leiras, A. y Crespo, E. (2019). El género de los cuidados: repertorios emocionales y bases morales de la microsolidaridad. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 166(1), 153-168. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.166.153>
- Stake, R. E. (2006). *Multiple case study analysis*. The Guilford Press, New York.
- Vázquez, N., Aguilar, M., Mykietiw, G. y Torres, M. (2014). *La investigación social y la investigación evaluativa en programas sociales. Reflexiones en torno a las prácticas de investigación en dos campos distintos*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-038/780>
- Teo, W., Raj, A., Tan, W., Ng, C., Heng, B. y Leong, I. (2014). Economic impact analysis of an end-of-life programme for nursing home residents. *Palliative Medicine*, 28(5), 430-437. <https://doi.org/10.1177/0269216314526270>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as:

Conceptualización: García García, Javier; **Software:** García García, Javier y Elices Acero, Álvaro; **Validación:** García García, Javier y Elices Acero, Álvaro **Análisis formal:** García García, Javier y Elices Acero, Álvaro; **Curación de datos:** García García, Javier y Elices Acero, Álvaro; **Redacción-Preparación del borrador original:** García García, Javier **Redacción-Revisión y Edición:** García García, Javier; **Visualización:** todos los autores; **Supervisión:** De la Rosa Gimeno, Pablo y Prieto Lobato, Juan María; **Administración de proyectos:** De la Rosa Gimeno, Pablo y Prieto Lobato, Juan María.

Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

Financiación: Durante el desarrollo de este trabajo, el autor Javier García García disfrutó de un contrato predoctoral financiado por la Universidad de Valladolid y cofinanciado por el Banco Santander (convocatoria 2022), mientras que el autor Álvaro Elices Acero disfrutó de un contrato predoctoral financiado por la Junta de Castilla y León y cofinanciado por el Fondo Social Europeo [BDNS-540787].

Agradecimientos: Los autores de este trabajo desean mostrar su agradecimiento a las personas que han participado de alguna u otro forma en el proceso de investigación evaluativa de los tres proyectos. La disponibilidad de los usuarios/as y sus familias a la hora de concertar entrevistas ha facilitado enormemente el proceso de recogida de evidencias. Así mismo, las distintas profesionales implicadas (coordinadoras y gestoras de caso) han tenido también un papel importante en esta investigación, agradeciendo su necesaria colaboración así como su flexibilidad en la planificación con el equipo investigador.

Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses.

AUTORES:

Javier García García

Universidad de Valladolid, España.

Graduado en Trabajo Social por la Universidad de Valladolid. Graduado en Sociología y Máster Universitario en Problemas Sociales por la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Microgrado en Retos de las Sociedades en el Horizonte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible por la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Contratado Predoctoral en el Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid. Sus líneas de investigación se centran en los Cuidados de Larga Duración y Personas Mayores.

javier.garcia.garcia22@uva.es

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2417-9557>

Álvaro Elices Acero

Universidad de Valladolid, España.

Graduado en Trabajo Social por la Universidad de Valladolid y Máster en Estado de Bienestar y Metodologías de Intervención Social por la Universidad Nacional de Educación. Doctor por la Universidad de Valladolid con la tesis "Hacia una Nueva Generación de Cuidados: Contribuciones desde el Trabajo Social en la Atención Domiciliaria de Personas Mayores". Sus líneas de investigación se centran en los Cuidados de Larga Duración, Personas Mayores, Asistencia Personal, Medio Rural y políticas de inclusión social.

alvaro.elices@uva.es

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6650-0225>

Pablo de la Rosa Gimeno

Universidad de Valladolid, España.

Doctor en Sociología y Diplomado en Trabajo Social. Profesor Titular de Universidad en el Área de Trabajo Social y Servicios Sociales del Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid. Sus líneas de investigación se centran en la evaluación de programas sociales, el análisis de políticas de inclusión social y los cuidados de larga duración.

pablo.rosa@uva.es

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1015-8242>

Juan María Prieto Lobato

Universidad de Valladolid, España.

Doctor en Sociología y Diplomado en Trabajo Social. Profesor Titular de Universidad en el Área de Trabajo Social y Servicios Sociales del Departamento de Sociología y Trabajo Social. Profesor en la Facultad de Educación y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid. Su actividad investigadora se centra en la evaluación de programas sociales, el análisis de políticas de inclusión social, el estudio de los cuidados de larga duración y los cuidados al final de la vida y del Tercer Sector de Acción Social y de la diversidad funcional.

juanmaria.prieto@uva.es

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3922-9756>